

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°.....

438

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Léon-Louis GODARD

Né le 19 Mai 1907 à LE PORTEL (Pas-de-Calais)

**LA PHARMACIE
DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS
SON ORGANISATION**

**avec Commentaires du Règlement Modèle
du Service Intérieur
des Hôpitaux Psychiatriques du 5 Février 1938**

Président : M. BALTHAZARD, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Léon-Louis GODARD

Né le 19 Mai 1907 à LE PORTEL (Pas-de-Calais)

**LA PHARMACIE
DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS
SON ORGANISATION
avec Commentaires du Règlement Modèle
du Service Intérieur
des Hôpitaux Psychiatriques du 5 Février 1938**

Président : M. BALTHAZARD, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1938

I. — Professeurs

Anatomie	MM.	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.	
Physique médicale	STROHL.	
Chimie médicale	POLONOVSKI.	
Bactériologie	Robert DEBRE.	
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.	
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.	
Pathologie médicale	ABRAMI.	
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.	
Anatomie pathologique	LEROUX.	
Histologie	CHAMPY.	
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.	
Thérapeutique	HARVIER.	
Hygiène et médecine préventive	TANON.	
Médecine légale	BALTHAZARD.	
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-	
	LAVASTINE.	
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.	
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.	
	LOEPER.	
Clinique médicale	CARNOT.	
	Marcel LABBE.	
	CLERC.	
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoulLEt.	
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.	
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.	
Clinique des maladies infectieuses	JEMIERRE.	
	CUNEO.	
Clinique chirurgicale	GOSSET.	
	GREGOIRE.	
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.	
Clinique urologique	TERRIEN.	
	MARION.	
Clinique d'accouchements	LEVY-SOLAL.	
	COUVELAIRE.	
Clinique gynécologique	JEANNIN.	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCOQUOT.	
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.	
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.	
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.	
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.	
Clinique de la Tuberculose	VILLARET.	
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.	
Clinique cardiologie	MATHIEU.	
Assistance médico-sociale	LAUBRY.	
	CROUZON.	
	HOVELACQUE.	
	MULON.	
	OLIVIER.	
	VERNE.	
Professeurs sans chaire		

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	DE GAUDART
BARIETY	Pathologie médicale.	D'ALLAINES ..
BENARD Henri.	Pathologie médicale.	GAYET
BERNARD Et.	Pathologie médicale.	DE GENNES ..
BESANÇON (J.)	Hydrologie.	GIROUD
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN
CATHALA	Pathologie médicale.	HAZARD
COSTE	Pathologie médicale.	HUGUENIN
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	JOANNON
DOGNON	Physique.	LACOMME
FUNCK-		LANTUEJOUL ..
BRENTANO ...	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE Guy.
FEY	Urologie.	LAVIER
GAILLARD	Parasitologie.	LELONG
GASTINEL	Bactériologie.	
		Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LI'VEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{re} J.) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.
MENEGAUX ...	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET..	Pathologie chirurgicale.
MOULONGUET ..	Pathologie médicale.
PETIT-	
DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD (L.) ..	Ophtalmologie.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-	
BERT	Physiologie.

MM.

LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL ...	Obstétrique.
LE LORIER ...	Obstétrique.
SCHWARTZ ...	Pathologie chirurgicale.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE..	} Clinique médicale	
AUBERTIN		
ERULE		
CHABROL		
DONZELOT ...		
DUVOIR		
LIAN		
PASTEUR		
VALLERY-		
RADOT		
SEZARY		

MM.

BASSET	} Clinique chirurgicale	
BROCO		
CADENAT		
GATELLIER ...		
MOURE		
QUENU		
VELTER		
ECALLE	} Clinique obstétricale	
METZGER		

V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLET-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

LE DOCTEUR GODARD

En témoignage de filiale reconnaissance pour l'aide qu'il m'a apportée et m'apportera encore longtemps, je l'espère, en me faisant profiter de sa longue expérience de praticien.

A MA MERE

En témoignage de ma très profonde affection.

A MES SŒURS ET A MA FAMILLE

A LA MÉMOIRE DE MON ARRIÈRE GRAND-PÈRE
STANISLAS PETIT

DE MON GRAND-PÈRE
HYACINTHE PILLON

DE MON GRAND-ONCLE
LOUIS BRAINNE

Pharmaciens

A TOUS MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD

*Professeur de Médecine légale
à la Faculté de Paris*

Qui nous a fait le très grand hon-
neur d'accepter la présidence de cette
thèse. Hommage de profonde et très
respectueuse gratitude.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR BRIAU
Ancien Interne des Asiles de la Seine
Médecin des Hôpitaux psychiâtriques

Qui a bien voulu me suggérer l'idée
de ce modeste travail.

En témoignage de ma vive reconnaissance.

A MONSIEUR JOUVENET
Pharmacien de 1^{re} Classe
Médecin Vétérinaire
Pharmacien de la Maison de Santé Interdépartementale
de Clermont-de-l'Oise

Pour la précieuse collaboration
qu'il a bien voulu m'accorder.

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. LAUZIER
Médecin des Hôpitaux psychiâtriques
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Secrétaire du Conseil Supérieur de l'Assistance publique

A Messieurs les Professeurs de l'Ecole Préparatoire
de Médecine et de Pharmacie d'Amiens

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ECALLE
Accoucheur des Hôpitaux de Paris

A MESSIEURS LES DOCTEURS J. HALLE ET BOIDIN
Médecins des Hôpitaux de Paris

A Messieurs les Médecins-Chefs
et Anciens Médecins-Chefs de la Maison de Santé
interdépartementale de Clermont-de-l'Oise
MESSIEURS LES DOCTEURS BROUSSEAU, PIGNEDE
LE MAUX, BESSIERES, GUIART

A CEUX QUI ONT CONTRIBUE A MA FORMATION
Les Révérends Pères de la Compagnie de Jésus
et leurs Collaborateurs

A MES CHEFS, A MES PROFESSEURS
ET A MES AMIS
DE LA MARINE ET DE L'ARMÉE FRANÇAISE

A MES CAMARADES D'INTERNAT

LA PHARMACIE DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

SON ORGANISATION

« Faire prendre de l'ellébore à
« l'intérieur pour guérir la manie ou
« d'autres maladies mentales, savoir
« le choisir, le préparer, en diriger
« l'usage, c'était dans l'ancienne Grèce,
« ce, le chef-d'œuvre de la sagacité
« de l'Homme. »

PINEL.

INTRODUCTION

Je ne veux pas commencer cette thèse sans remercier très sincèrement mon Maître le Docteur BRIAU, Médecin-Chef des Hôpitaux psychiatriques, de m'avoir inspiré ce sujet et de m'avoir fait confiance en m'abandonnant ce travail. Encouragé par les conseils d'un maître aimé et respecté, le Docteur H. BAUDOUIN n'avait-il pas projeté de le traiter. Je ne manquerai pas de lui associer M. JOUVENET, Pharmacien de la Maison de Santé interdépartementale de Clermont-de-l'Oise; celui-ci m'a fourni tous les renseignements techniques et a mis à ma disposition une documentation abondante.

Je dois également saluer la mémoire du Docteur Julien RAYNIER, Médecin Chef des Asiles, Inspecteur général administratif, Conseiller technique du Ministère de la Santé Publique. Mon modeste travail a la prétention de se rattacher à la grande œuvre de médecine sociale qu'il avait entreprise en essayant de

moderniser les asiles. Je ne ferai que développer ici la partie de son œuvre relative à l'exercice de la pharmacie dans les asiles.

Parmi ses collaborateurs et amis, je ne veux pas oublier de remercier mon maître le Docteur J. Lauzier, ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Médecin-Directeur de l'Hôpital Psychiatrique de la Chartreuse de Dijon, Secrétaire du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique. Sans lui je n'aurais guère connu les aliénés et les Etablissements où on les traite.

Je n'ai pas hésité à accepter ce sujet de thèse malgré son peu de rapport, semble-t-il, avec la profession médicale. J'ai compris qu'il avait sa place dans la transformation des asiles en établissements hospitaliers modernes et que les progrès accomplis et à accomplir dans le traitement des maladies mentales exigeraient que le psychiatre ait à sa disposition un service pharmaceutique digne de ce nom.

« L'exercice de la médecine mentale et tout progrès d'ensemble dans l'art de guérir ou de soulager les psychopathes sont, en définitive, liés indissolublement à l'organisation légale et administrative des Etablissements d'aliénés » (Dr RAYNIER).

Mes études antérieures, mon passage au Ministère de la Marine m'ont préparé à traiter un sujet administratif; mes hérédités médico-pharmaceutiques, mon éducation médicale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Amiens, en contact étroit avec mes camarades pharmaciens, m'ont poussé vers ce sujet. Je vais essayer de faire de mon mieux en le développant et en m'efforçant de perfectionner le plus possible la petite pierre que je vais apporter à l'œuvre des médecins qui se sont attachés à améliorer le sort des aliénés, à adoucir leurs conditions d'existence et surtout à essayer de récupérer pour la

Société et la Nation des esprits, des intelligences qui, jusqu'ici, restaient improductifs.

Je me propose, dans ce travail, d'étudier ce qu'a été et ce qu'est l'exercice de la pharmacie dans les asiles, ce qu'il faudrait faire et pourquoi, pour le mettre en harmonie avec les lois et règlements sur l'exercice de la Pharmacie dans l'Hôpital psychiatrique, tel qu'il a été conçu par Julien RAYNIER ; section hôpital, section hospice, section de sûreté et section libre.

Un récent décret a remplacé la dénomination d'asiles donnée par la loi de 1838, par celle d'hôpitaux psychiatriques. Il ne faut pas que la réforme se traduise seulement par un changement d'étiquette. L'hôpital psychiatrique est un établissement de soins qui doit être pourvu des organismes nécessaires pour bien remplir son rôle.

Nous essaierons donc d'y organiser le service de la Pharmacie.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

La pharmacie ou plutôt l'apothicairerie, comme on disait autrefois, a été de bonne heure réglementée en France, du moins dans la Capitale, que les ordonnances ou édits royaux visent seule. On trouve d'abord une déclaration de Philippe VI du 22 mai 1336, portant règlement pour le serment des apothicaires, de leurs valets et de leurs herbiers; ensuite une ordonnance du roi Jean du mois d'août 1353, organisant des visites chez les apothicaires. Viennent ensuite un édit de Charles VIII sur le métier d'épicerie et d'apothicairerie, ouvrages de cire et de confiture de la Ville de Paris, et des lettres patentes de Louis XII, du mois de juin 1514. Ces deux derniers documents sont remarquables en ce sens que, tout en laissant réunis, dans une même corporation, comme cela dure jusqu'en 1777, les pharmaciens et les épiciers, ils distinguent du moins dans cette corporation les épiciers simples et les épiciers apothicaires, faisant défense aux premiers de se mêler du fait et vocation d'apothicaires.

Mais ce n'est qu'en 1638 qu'un édit de Louis XIII, daté du 26 novembre, pose sérieusement les bases de la police de la pharmacie. Cet édit fut modifié en 1682 par une ordonnance de Louis XIV, qui avait pour but de contrôler et de restreindre la vente des poisons.

Le dernier document législatif qui précède la Révolution est la Déclaration du Roi du 25 avril 1777; elle établit une ligne de démarcation entre l'épicerie et la pharmacie et crée un collège de Pharmacie. Ce Collège par une faveur spéciale, survécut à la chute des corporations; il fut maintenu par décret des 14-17 avril 1791.

Devenu médecin de Bicêtre en 1792, PINEL, quelques années plus tard, donna en France le signal retentissant de la réforme du régime des aliénés. Le mouvement amorcé par PINEL aboutit après des refontes, d'abord assez lentes, à la législation d'ensemble qui régit aujourd'hui les aliénés et qui depuis 1838 améliore le sort des malades pour arriver progressivement à l'assistance actuelle.

Il ne faut pas croire cependant qu'avant lui les aliénés n'étaient pas toujours assistés. Il nous est arrivé souvent pendant notre internat à l'Asile de Clermont de l'Oise de diriger nos pas vers la lisière de la forêt domaniale de Hez Froidmont. A l'est de cette forêt, sur la limite de la commune d'Agnetz, on trouve au lieu dit « La Garde », quelques vestiges du couvent de Notre Dame de la Garde. Il n'en subsiste aujourd'hui que quelques dépendances servant de maison forestière, avec le mur d'enceinte et une large porte surmontée de trois niches gothiques.

Au XVIII^e siècle, on enferma dans ce couvent des prisonniers arrêtés en vertu d'une lettre de cachet et des Cordeliers qui avaient encouru la disgrâce de l'Ordre, mais la plupart de ceux qu'on y envoyait étaient de malheureux fous; douze frères Cordeliers, sous l'autorité du Père Gardien, surveillaient les internés qui étaient au nombre de dix-neuf lors de la suppression du couvent en 1790. S'il faut en croire les plaintes des prisonniers on ne les nourrissait que de haricots, grosses fèves, oseille, chicorée et laitue, avec

de la vieille graisse et surtout des navets. Six de ceux affectés de folie furent recueillis à Clermont, après la suppression du monastère, par le Père Tribout, gardien du couvent et ce moyennant une pension que payaient leurs familles : telle fut l'origine de l'Asile d'aliénés de Clermont de l'Oise. Il fallut cependant atteindre 1822 pour qu'il y eut un médecin, le Docteur LABITTE, gendre du Cordelier qui avait quitté son Ordre pendant la Révolution.

Les pensionnaires de Notre Dame de la Garde se plaignaient de la nourriture. Ceux des hôpitaux de Paris avaient par contre un régime alimentaire parfait et d'une grande abondance. Plusieurs médecins de l'époque se plaignaient même dans leurs mémoires, que la nourriture fut trop richement impartie aux patients. On sait que l'hygiène n'était guère respectée dans les établissements hospitaliers d'autrefois, mais par ailleurs les soins qui y étaient donnés l'étaient régulièrement et les services médicaux étaient assurés au mieux par les médecins, leurs aides et les religieuses infirmières. Chacun faisait sa tâche qui était parfaitement définie. Un emploi du temps était établi; les choses en vérité se passaient à peu près comme aujourd'hui.

Le travail du personnel et de l'apothicairerie n'était pas le moins absorbant, ni le plus aisé. Après la visite quand le garçon apothicaire, le « topique » comme on disait, avait fini de consigner les ordonnances, l'apothicaire se mettait au travail et préparait la plupart des médicaments. Les remèdes les plus communément employés dans les hôpitaux étaient les onguents et les purgatifs, comme on le voit encore de nos jours dans les infirmeries régimentaires. On se servait beaucoup d'herbes médicinales dont pour l'Hôtel-Dieu de Paris la plus notable partie était fournie par les jardins de Sainte-Anne et de Saint-

Louis. Ces plantes trouvaient non seulement leur emploi dans la préparation des drogues, mais aussi et surtout dans celle des tisanes dont on faisait une très large consommation pour tous les cas de maladie. Aussi le nombre des tisanes en faveur était considérable. Il y en avait de tous les goûts et quelques-unes d'une composition savante et même inattendue comme l'eau de riz à laquelle il fallait ajouter de une once à une once et demie de corne de cerf râpée.

Les plus usuelles étaient d'abord la tisane commune, bien entendu, puis la nitrée, l'aigrette, l'eau d'orge, l'eau de lin; celles de racines de guimauve, de pensée sauvage, de scorsonère; celle pectorale ou diurétique, celle apéritive ou antinéphrétique; enfin celle qu'on nommait astringente, antiscorbutique, incisive, sudorifique, purgative ou royale.

A côté des tisanes, existaient les infusions et décoctions, depuis les diaphorétiques et les cardiaques jusqu'aux emménagogues et aux céphaliques, sans compter les potions altérantes, purgatives, les juleps, les apozèmes; et les sirops : les hydromels, les opiat, les loochs, les trochisques, etc...

Les bouillons n'étaient pas moins variés Il y en avait de simples comme le bouillon de poulet, ou le bouillon d'écrevisses, mais il y en avait aussi de plus compliqués, comme le bouillon de vipère propre à lutter contre les épuisements et les paralysies, car il ranimait, disait-on, les mouvements du sang. Ce bouillon de vipère était préparé avec le corps d'une vipère à qui, vive, on coupait la tête et la queue, mais en ayant bien soin de ne toucher ni au cœur ni au foie.

Ce n'était pas tout, on fabriquait encore des poudres, mélanges méticuleux souvent extravagants. C'est ainsi que pour apprêter certaines de ces poudres salutaires, on devait utiliser de la craie de Briançon, de

la coraline, des yeux d'écrevisses, de la terre sigillée, de la semence de barbotine, du corail rouge, de l'antimoine porphyrisé, etc... Enfin des vins subissant diverses préparations, servaient encore de médicaments; c'étaient les vins dits nitrés, ferrés, hydriques, thériacaux, émétiques...

Ainsi l'apothicairerie ne chôma pas et se transformait volontiers en laboratoire pour accommoder ces compositions. Il est sans doute permis de sourire aujourd'hui de certains de ces procédés singuliers. Pourtant, tout cela calma des douleurs, apaisa des maux, rejointoya des corps endoloris, guérit même parfaitement des gens. Miracle ! Miracle ! Non, hasard, peut-être tout simplement.

Mais, qu'on ne s'y trompe pas, pour aussi singulières et fantastiques que fussent certaines de ces préparations, ce n'étaient pas encore les plus extraordinaires. Il fallait voir, en effet, comment on luttait alors contre la peste et d'après les indications de DODART, premier médecin du roi. On donnait aux malades de la poudre de crapaud. De même, les fortes apoplexies et les fortes affections saporeuses étaient traitées par des lavements de tabac. Contre l'esquinancie ? Cataplasmes de nids d'hirondelles auxquels on pouvait ajouter de la fiente de chien et de l'oreille de Judas. Ce n'étaient pas là remèdes de charlatans, mais exactement ceux administrés aux malades de l'Hôtel-Dieu.

Quelque chose cependant l'emportait sur tout cela; c'était la thériaque, dans laquelle entraient cinquante-sept substances; sa préparation revêtait les formes d'une véritable cérémonie et nécessitait de grands apprêts. Un peu moins importante était la fabrication de l'eau vulnérable, aux bienfaits innombrables elle aussi, et qui pour obtenir trois cents pintes de vin eau miraculeuse réclamait cinq cents pintes de vin

et trois cents d'eau de vie. L'eau vulnérable était utilisée dans maints cas de maladie; la thériaque, elle, servait notamment contre les morsures des animaux venimeux : scorpions, serpents, vipères, pourvu qu'elle fut appliquée « animée » d'esprit de vin, afin de se liquéfier. Mais elle était inefficace contre les morsures des chiens enragés, regardées comme excessivement dangereuses et contre lesquelles on pratiquait, sans succès d'ailleurs, la saignée, après quoi on appliquait un pansement de suppuratif et de styrax. Notons en passant, le traitement du rachitisme à l'Hôtel-Dieu : saignée puis frictions avec un mélange fondu de beurre frais, d'huile de millepertuis et d'eau-de-vie, enfin enveloppement avec du papier brouillard et serviette chaude.

Les corps gras étaient très prisés, surtout pour la composition des onguents. L'apothicairerie en combinait de nombreux. Les plus célèbres ou les plus chargés de vertu étaient l'onguent brun de la Mère Ste-Thècle, fait de cire blanche, de suif de mouton, de litharge, d'or, de saindoux, de beurre frais et d'huile d'olive; le baume d'Acens, mélange de gomme, de suif de mouton et de térébenthine de Venise ; le styrax où entraient de la cire jaune, de la gomme élémi, de la poix résinée, de l'huile de noix, de la poix de Bourgogne et du styrax liquide; le mondificatif d'Ache, amalgame d'absinthe, de feuilles d'Ache, de consoude, de millepertuis, de centaurée, de nicotine, de véronique, de millefeuille, de pimprenelle, de cire et de mianiane, etc, etc...

En l'an X, l'exécution de la Déclaration du 25 avril 1777 et d'une sentence du Châtelet de Paris, du 2 septembre 1760, avait donné lieu à des difficultés entre quelques administrateurs d'hospices et les Sœurs de Charité, attachés à ces établissements; le Ministre de l'Intérieur les soumit à la Faculté de Médecine de Paris.

Dans sa séance du 9 pluviôse an X, cette Faculté délibéra d'un projet de règlement qui reçut l'approbation du Ministre et fut par lui transmis aux Préfets avec mission d'en donner connaissance aux commissions administratives et aux bureaux de secours à domicile et de prendre les mesures nécessaires pour en assurer l'exécution.

Cette instruction de l'Ecole de Médecine de Paris, fut confirmée postérieurement à la loi du 21 germinal an XI, sur la pharmacie, par un avis du Conseil d'Etat du 8 vendémiaire an XIV.

Voici l'INSTRUCTION DU 9 PLUVIOSE AN X :

1° Dans les hospices particuliers dont la direction serait confiée aux Sœurs de la Charité, ces Sœurs seront chargées d'administrer les médicaments prescrits par les Officiers de santé en se conformant exactement aux précautions qui leur seront indiquées par ces derniers.

2° Elles seront autorisées à préparer elles-mêmes les tisanes, les potions huileuses, les potions simples, les cataplasmes, les fomentations, les médecines et autres médicaments magistraux semblables dont la préparation est si simple qu'elle n'exige pas de connaissances pharmaceutiques bien étendues.

3° Il leur sera interdit de s'occuper des médicaments officinaux, tels que les sirops composés, les pilules, les électuaires, les sels, les emplâtres, les extraits, les liqueurs alcooliques et généralement tous ceux dont la bonne préparation est subordonnée à l'emploi de manipulations compliquées.

4° Les médicaments officinaux dont le besoin aura été constaté par les Officiers de santé attachés aux hospices, seront procurés aux Sœurs de la Charité par l'Administration, laquelle fera faire cette fourniture par un pharmacien légalement reçu.

5° Il en sera de même pour les drogues simples que l'Administration leur fera fournir par un droguiste connu dont la capacité soit constatée.

6° Les Officiers de santé attachés aux hospices veilleront à ce que le local destiné à l'établissement de la pharmacie confiée aux Sœurs soit situé de manière que les médicaments qu'elles seront obligées de garder ne soient pas atteints par l'humidité, la chaleur et le froid.

7° Indépendamment de la surveillance habituelle des Officiers de santé des hospices, il sera fait de temps à autre des visites dans les pharmacies des Sœurs de la Charité pour s'assurer si les drogues, tant simples que composées qu'elles ont à leur disposition sont de bonne qualité.

Ces visites seront confiées à des Officiers de santé désignés à cet effet et le procès-verbal de chaque visite sera envoyé à l'Administration qui en devra connaître.

8° Les médicaments que les Sœurs conservent dans leur pharmacie ne devant être destinés qu'aux malades des hospices, il leur en sera expressément défendu d'en vendre au public.

9° Elles seront tenues d'inscrire sur un registre les fournitures qui leur seront faites, tant des drogues simples que des drogues composées. Sur un autre registre, elles feront mention de l'emploi de ces mêmes drogues, emploi qui ne pourra être fait que d'après les instructions des Officiers de santé attachés aux hospices.

10° Toutes les dispositions comprises dans les précédents articles ne pourront avoir lieu que dans les hospices où il n'y aurait point de pharmaciens salariés. Dans le cas contraire, les Sœurs de la Charité ne pourront, en aucune manière, s'occuper de la préparation des médicaments, les pharmaciens seuls en seront chargés, sauf à eux à se conformer aux règlements particuliers qui seront jugés nécessaires pour assurer le service des hospices auxquels ces pharmaciens seront attachés.

11° Enfin ces mêmes dispositions seront appliquées aux établissements de secours à domicile...

Qui préparait les médicaments destinés aux aliénés ? C'est la question que se posa, il y a un siècle, le pouvoir central.

Le 25 juin 1836, les Préfets recevaient du Ministre de l'Intérieur un questionnaire relatif aux aliénés auquel ils devaient répondre pour le 1^{er} janvier 1837. Parmi les questions il y avait celle-ci : « Les préparations pharmaceutiques se font-elles dans la maison ? Qui en est chargé ? » Cette enquête révéla que les difficultés résolues par ces règlements se sont reproduites.

En 1838, l'année de la promulgation de la loi sur les aliénés, elles ont fait l'objet d'une circulaire du 16 août, qu'il est utile de transcrire :

« Beaucoup d'hospices et d'établissements de bienfaisance sont desservis par des Sœurs de Charité qui, non seulement préparent les médicaments pour les malades confiés à leurs soins, mais encore en distribuent et en vendent au dehors. Quelque louables que soient les intentions des Sœurs, une telle pratique entraîne des abus que l'Administration ne doit pas tolérer. On ne peut certainement pas interdire aux Sœurs la faculté de préparer des médicaments pour l'usage des établissements auxquels elles sont attachées si l'autorité dont elles dépendent le leur permet. Mais elles ne pourraient distribuer de véritables préparations pharmaceutiques sans contrevenir aux dispositions des lois concernant l'exercice de la pharmacie, sans s'exposer à commettre des erreurs dont elles ne sauraient prévoir toutes les conséquences.

On a pensé, d'après l'avis de la Faculté de Médecine, qu'on pouvait autoriser les Sœurs de la Charité à préparer elles-mêmes et à vendre à bas prix des sirops, des tisanes et quelques autres remèdes qu'on désigne dans la pharmacie sous le nom de magistraux. Mais là doit se borner la tolérance qu'elles sont en droit de réclamer dans l'intérêt des pauvres. L'ancienne législation était encore plus sévère à cet égard ; car d'après la Déclaration du Roi du 25 avril 1777, il était expressément défendu aux communautés séculières et régulières, même aux hôpitaux, de

vendre et de débiter aucune drogue simple ou composée à peine de 500 livres d'amende.

Je vous invite à rappeler ces dispositions aux commissions administratives des hôpitaux et à leur recommander d'en surveiller l'exécution. »

Malgré tout, les sœurs de Charité ne se sont pas toujours conformées aux termes de ces règlements et le 28 juillet 1830, la Cour Royale de Bordeaux a eu à réprimer une contravention.

L'administration des médicaments devait être l'objet d'une minutieuse attention de la part des Sœurs de Charité et d'une exacte surveillance de la part des médecins et pharmaciens. En 1841, les annales judiciaires enregistrent une nouvelle infraction : le tribunal correctionnel de la Seine statua sur un homicide par imprudence commis par une Sœur de Charité de l'Hôpital Saint-Louis.

Le 20 mars 1857, une circulaire du Ministre de l'Intérieur portant envoi d'un règlement du service intérieur des asiles d'aliénés envisage ainsi la question.

« Dans un certain nombre d'établissements, le service pharmaceutique n'a pas assez d'importance pour qu'il y ait lieu d'instituer un emploi spécial. L'Administration devra traiter alors avec un pharmacien pour la fourniture des médicaments et confier à une religieuse, sous l'autorité du médecin en chef le dépôt des médicaments, la préparation des tisanes et l'exécution des prescriptions médicales.

Les articles du règlement relatifs à ce service seront mis en rapport avec les conditions d'organisation propres à chaque asile. »

Des commentaires apportaient en même temps une restriction importante au RÈGLEMENT MODÈLE qu'ils accompagnaient et semblaient indiquer que chaque

Asile devait avoir un pharmacien particulier. L'article 52 ne dit-il pas :

« Le personnel du service médical est composé ainsi qu'il suit :

- Un médecin en chef;
- Un médecin adjoint;
- Un chirurgien;
- Un pharmacien;
- Un ou plusieurs élèves internes.

Le pharmacien étant placé sous l'autorité du médecin en chef (*art.* 57).

Art. 63. — Le cahier de la pharmacie est signé par le médecin en chef et transmis à la pharmacie immédiatement après la fin de la visite générale.

L'élève interne de garde se concerta avec le pharmacien pour la distribution des médicaments dangereux; il extrait du cahier de pharmacie, pour lui-même, un état nominatif des prescriptions qu'il lui appartient d'exécuter personnellement et, pour le surveillant en chef et la surveillante en chef, un état nominatif des prescriptions médicales dont l'exécution est confiée aux infirmiers et infirmières.

Art. 81. — Le pharmacien est chargé, sous la surveillance du directeur et du médecin en chef, de tout ce qui concerne le service thérapeutique.

Il fait des propositions relatives à l'approvisionnement de la pharmacie, il vérifie la qualité des substances pharmaceutiques au moment de leur réception; il prépare et distribue les médicaments.

Art. 82. — Dans la préparation des médicaments les plus usuels, il se conforme, pour la proportion des substances médicamenteuses et des substances édulcorantes, aux règles tracées dans un formulaire concerté avec le médecin chef et approuvé par le directeur.

Dans toutes les autres préparations il se conforme au Codex et aux prescriptions formulées par les médecins.

Art. 83. — Le pharmacien ne peut délivrer aucun médicament que sur la prescription expresse et nominative

des médecins de l'établissement et pour l'usage exclusif des aliénés et de ceux des employés, préposés et servants qui sont logés et nourris dans l'établissement.

Art. 84. — Il livre aux infirmiers les médicaments destinés aux aliénés, conformément aux prescriptions du cahier de la pharmacie ou aux ordonnances spéciales délivrées dans le cours de la journée.

Dans le cas où les médicaments prescrits contiennent des substances dangereuses, le pharmacien ne peut les confier qu'à l'élève interne de garde, exclusivement chargé de les administrer aux malades.

Art. 85. — Le pharmacien tient les écritures relatives à la gestion de son officine.

Les registres nécessaires à la tenue de cette comptabilité sont cotés et paraphés par le directeur qui les vérifie au moins une fois par trimestre. Il remet avant l'expiration du premier trimestre, son compte de gestion de l'année précédente au directeur qui, après l'avoir approuvé, le joint au compte de gestion de l'économe comme pièce justificative.

Art. 86. — Il sera procédé chaque année par le pharmacien, en présence du directeur et du médecin en chef, à un récolement ou inventaire de tous les médicaments existants en magasin à la date du 31 décembre. Les résultats de cette opération seront constatés et certifiés par ceux qui auront concouru.

Dans le cas où des médicaments seraient reconnus avariés et hors d'état d'être employés, il sera adressé un procès-verbal de mise au rebut de ces médicaments constatant l'indication de la cause de l'avarie.

Art. 87. — Le pharmacien est tenu de résider dans l'établissement.

Il lui est interdit d'avoir la gestion, la propriété d'une pharmacie privée ou un intérêt quelconque dans un établissement de ce genre.

Le pharmacien n'a pas le droit d'entrer dans les services, fut-ce pour aller contrôler les médicaments en dépôt. Il ne peut le faire qu'avec l'autorisation expresse du médecin en chef (*art. 184*). On ne peut lui imposer de peine disciplinaire (*art. 187*).»

CHAPITRE II

SITUATION ACTUELLE

Le régime instauré par le règlement de 1857 parut viable puisque jusqu'à 1874, son application ne donne lieu à aucune observation. En 1874, le rapport général au Ministre de l'Intérieur sur le service des aliénés parle de la pharmacie, en ces termes : « Les seuls asiles départementaux qui aient un pharmacien spécialement attaché à l'établissement sont ceux de la Seine (Sainte-Anne, Vaucluse, Ville Evrard), de la Seine-Inférieure, de Marseille et d'Auxerre. Dans les autres établissements le service de la pharmacie est confié à l'une des Sœurs, sous l'autorité et la surveillance des médecins et des internes. Pour les préparations difficiles et les analyses on s'adresse à un pharmacien de la localité ».

Jusqu'à nos jours on a largement profité des tolérances que contenaient les commentaires du règlement de 1857.

Dans bien des asiles, tout au moins dans les asiles qui ont conservé un *personnel confessionnel*, maintenant comme en 1874, le service de la pharmacie est confié à l'une des Sœurs. C'est sa Supérieure qui la nomme à ce poste, qui la mute, sans se soucier de sa compétence ou de ses aptitudes, en ne considérant que la bonne marche de la communauté. Cette Sœur ne peut pas apprécier la qualité des produits qu'elle reçoit; elle ne connaît pas l'art du pharmacien et peut

ne pas savoir les incompatibilités. Même si elle fait preuve de bonne volonté, et elle le prouvera en général en ayant un local parfaitement entretenu, elle n'est pas capable de s'assurer du bon état de conservation de ses produits. Elle peut commettre des erreurs graves.

Dans un cas célèbre, sanctionné par le tribunal correctionnel de la Seine, le 14 mai 1841, une sœur avait conseillé un médicament dans les circonstances suivantes : « La Sœur G..., consultée pour une fille de service qui se plaignait de maux d'estomac, lui conseilla de prendre du sel de Glauber et lui remit à cet effet un petit paquet cacheté qu'elle croyait contenir ce médicament. La fille pleine de confiance dans l'efficacité du remède qui lui était donné, se hâta de le faire dissoudre dans du bouillon et l'avalait. Deux heures après, elle expirait dans d'affreuses convulsions. La malheureuse avait pris au lieu du sel de Glauber, du sublimé corrosif. Comment une erreur pareille avait-elle pu être commise par une sœur qu'on savait ordinairement si attentive à ses devoirs ? Comment aussi un poison violent s'est-il trouvé dans ses mains ? C'est ce qu'on s'empessa de rechercher. On prit des informations et l'on sut que peu de temps auparavant, l'une des filles de service, au moment de quitter l'hôpital, avait remis à la Sœur divers paquets contenant des médicaments qui sont d'ordinaire confiés à la garde des Sœurs. Parmi ces paquets dont plusieurs marqués d'un grand « B » étaient destinés à des bains, se trouvait celui de sublimé corrosif. La Sœur au lieu de remettre ce dernier immédiatement à la pharmacie selon l'usage, avait par distraction déposé le tout dans une armoire dont elle seule avait la clef de là sa funeste méprise. Poussant le désir d'économie à l'extrême, il est arrivé que la Sœur chargée de la pharmacie n'accomplisse pas intégralement

la prescription. Elle sera très honnête, mais ne pourra s'empêcher de faire dans la pharmacie des prélèvements pour la communauté ou pour ses charités. La comptabilité administrative s'en ressentira.

Dans d'autres asiles, on emploie des préparateurs *laïques*. Dans certains cas, ils ne sont pas plus instruits en pharmacie que les Sœurs, dans d'autres cas au contraire, la routine leur a appris beaucoup de choses. Mais qu'un médicament n'agisse pas, ils ne sauront pas en trouver la cause. Qu'aurait dit un non diplômé dans le cas suivant : la pharmacie d'un asile important fabriquait elle-même l'huile soufrée. Les médecins s'étant plaints de ce que ce médicament n'agissait pas, le pharmacien voulut savoir pourquoi et constata que les infirmiers employaient des aiguilles à injections hypodermiques trop fines, ne permettant pas le passage des cristaux en suspension. Seule l'huile était injectée avec difficulté, et le médicament actif restait dans la seringue. Les préparateurs dans les asiles étant parfois insuffisamment rémunérés, il est très difficile d'avoir un personnel de choix.

Dernièrement, un asile eut à engager un préparateur. L'administration a trouvé quelqu'un de très bien ; on apprit ensuite qu'il était titulaire de plusieurs condamnations. Quelle confiance pouvait-on avoir en lui ?

Nous connaissons personnellement le cas d'un hôpital où le préparateur en pharmacie non surveillé et avec la complicité d'une infirmière, sa femme, aurait fait en gros le commerce des stupéfiants et aurait ravitaillé des pharmaciens peu scrupuleux.

★★

Certains asiles, et ils sont rares, se fournissent intégralement chez un pharmacien de la localité. Mais en général ce sera seulement pour des médicaments dan-

gereux ou spécialisés. Pour les produits courants, ils ont une pharmacie tenue par un non diplômé; à la livraison des adjudications, l'asile n'a aucune garantie puisqu'il n'a aucun représentant qualifié pour s'assurer de la qualité des médicaments à leur réception.

★★

D'autres asiles, plus rares encore, et il s'agit alors d'établissements importants ont un pharmacien diplômé qui exerce son art avec un nombre de collaborateurs variable. Il y aurait même un asile ayant une pharmacienne diplômée dont le diplôme n'est pas légalement enregistré et qui n'a pas la situation qu'elle devrait avoir.

Ces pharmaciens diplômés n'ont aucun mode fixe de recrutement. Ils exercent leur art dans l'asile selon le règlement de 1857, qui n'est plus en harmonie avec les lois et règlements actuels sur la pharmacie. Il en résulte des compromis qui sont parfois difficiles à élaborer, car l'administration a tendance à sous-estimer les diplômés.

★★

Les modalités locales adoptées font l'objet de dispositions spéciales du règlement du service intérieur.

Les pharmacies d'asiles sont soumises comme les autres pharmacies aux textes qui régissent l'exercice de la profession. Elles doivent posséder un exemplaire mis à jour du Codex. Elles sont soumises aux obligations protectrices de la santé publique (étiquettes spéciales : toxiques, usage externe, etc...), comme les pharmacies commerciales (*Circulaire, Intérieur 15 décembre 1899*).

Si le livre d'ordonnances tenu par les pharmacies commerciales n'existe pas à l'asile, le relevé des substances stupéfiantes du tableau B n'en est pas moins

obligatoire. Il doit être fait « sur un registre spécial... coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police... les inscriptions sur le registre sont faites sans aucun blanc, rature et surcharge au moment même de l'achat ou de la réception, de la vente ou de la livraison » (*Art. 32*).

Dans la pratique, certains établissements ont admis, sans que des observations paraissent avoir été faites jusqu'ici, que ce registre spécial pouvait être constitué par le livre des entrées et sorties comportant tous les médicaments par espèce, livre obligatoire à l'asile et que ne sont pas tenues de posséder les pharmacies commerciales. La comptabilité afférente aux dépenses pharmaceutiques rentre dans la comptabilité matières des établissements.

Les carnets auxiliaires de la pharmacie constatent :

— le livre des entrées journalières, les entrées par mois, pour chaque jour du mois d'un produit déterminé (un folio par produit).

— le livre des sorties journalières, les sorties dans les mêmes conditions.

— le registre mensuel des entrées et sorties pour chaque mois de l'année dans des colonnes juxtaposées pour chaque produit, les entrées, sorties et restes à la fin du mois. Le même folio comporte pour un ou plusieurs produits, l'indication des douze mois de l'année et en tête les restes au 31 décembre précédent. Il est donc facile, à tout moment, pour un produit donné, d'établir la quantité qui reste à la pharmacie et qui doit être présentée.

Enfin, les substances visées par le décret de 1916, doivent être placées dans des armoires fermées à clef (*art. 3*) dites communément « *armoires aux poisons* ».

Malgré quelques incidents regrettables cette réglementation a pourtant créé un *modus vivendi* acceptable puisqu'il faut arriver en 1922 pour entendre for-

muler des critiques. Il est vrai que depuis 1857, la législation de la pharmacie a évolué. Voici une citation du RAPPORT D'INSPECTION GÉNÉRALE DU DOCTEUR RAYNIER qui va faire le point :

« Le règlement de 1857, réglant le service de la pharmacie semblait indiquer qu'à chaque asile doit être
« attaché un pharmacien spécial, mais les commentaires qui l'accompagnaient laissaient aux établissements une certaine latitude d'adapter cette prescription à leur organisation propre.

« Ainsi s'expliquent les constatations de l'inspection générale quant à des pratiques différentes suivant les établissements. Les asiles les plus importants ont seuls un pharmacien spécial, mais sans règles fixes de recrutement, de nomination, d'avancement, sauf peut-être dans la Seine où les pharmaciens ont un statut analogue à celui des médecins. Certains asiles les font exécuter leurs ordonnances en ville. Le plus fréquemment les préparations pharmaceutiques sont faites à l'asile par un préposé spécial, en général une religieuse, surveillé ou non par un pharmacien ayant officine à proximité. Cette surveillance est en général, il faut bien le dire, surtout théorique. La pratique qui consiste à confier à une Sœur (ou à une surveillante) la préparation des médicaments dans les établissements hospitaliers était d'ailleurs appréciée par la *Circulaire du 15 décembre 1899* où l'on retrouve la protestation du Docteur HENROT :
« Il faut combattre et protester avec les pharmaciens contre la tendance qui consiste à s'en remettre aux Sœurs. Il est arrivé que plusieurs inventaient des médicaments et finissaient par avoir dans l'hôpital plus d'autorité que le médecin.

« Tout médicament doit donc sortir d'une pharmacie, que ce soit la pharmacie hospitalière ou une pharmacie de la ville qui le fournisse. Se qualifie de

« criminelle la tolérance contraire. Nous manipulons
« chaque jour des substances dangereuses, il ne faut
« pas que l'hospitalisé soit plus mal soigné, plus expo-
« sé à l'empoisonnement que le malade de la clien-
« tèle. Avec les nouvelles méthodes de traitement, il
« faut que nous ayons une confiance absolue dans les
« médicaments administrés. Si on faisait une injec-
« tion avec une substance toxique fournie par une
« Sœur, je tremblerais... »

« Le tableau présenté par ce dernier est peut-être
« poussé au noir, mais l'esprit général de la critique
« n'en reste pas moins à retenir. Si les nécessités bud-
« gétaire ou le peu d'importance de l'asile ne se prê-
« tent pas partout à la présence d'un pharmacien, il
« est souhaitable cependant, que la surveillance d'un
« pharmacien, expressément désigné, s'exerce d'une
« façon réelle. Certaines préparations difficiles ou
« délicates devraient absolument lui être réservées.
« Sans doute, pourrait-on parer, dans une certaine
« mesure à l'absence d'un pharmacien spécial par
« l'utilisation plus fréquente d'ampoules stérilisées
« à la condition qu'elles soient de fabrication sûre
« et contrôlée.

« Il est désirable, en tout cas, que les préposés du
« service de la pharmacie, laïcs ou religieux, soient
« plus stables que dans tout autre service et qu'en
« particulier les Sœurs ne soient pas désignées, main-
« tenues, ou déplacées par la seule autorité de leur
« Supérieure. Il conviendrait de contracter toujours
« ainsi que le font de nombreux asiles, une police
« d'assurance contre les responsabilités diverses que
« peut faire courir le fonctionnement du service et
« de tenir la main à ce que la comptabilité de la phar-
« macie soit méthodiquement tenue, selon les règles
« de sa comptabilité-matières propre, qu'il est abso-
« lument nécessaire de pouvoir contrôler à tout ins-

« tant, sans connaître les difficultés que l'Inspection
« générale à maintes fois rencontrées pour l'exacte
« vérification des « restes en pharmacie ».

« Il est tout aussi important de rappeler que les
« pharmacies d'asile relèvent des prescriptions lé-
« gales réglant l'exercice de la pharmacie et que
« comme le notifiait aux hôpitaux la Circulaire Mi-
« nistérielle du 15 décembre 1899, elles sont soumi-
« ses aux obligations protectrices de la Santé publi-
« que...

« Enfin il semble nécessaire, en de nombreuses
« occurrences, que l'on établisse sous forme de car-
« net tenu par le surveillant un moyen de contrôle
« spécial concernant l'administration de certains
« médicaments : hypnotiques et calmants en parti-
« culier.

« Pour des raisons qui restent discutables malgré
« quelques excuses d'espèce (colonies, annexes éloi-
« gnées des centres, etc...), il existe fréquemment
« dans les services une certaine quantité de médica-
« ments en provision. Cette pratique offre les incon-
« vénients des dépôts occultes, des accumulations à
« redouter, de l'utilisation abusive par le personnel,
« du contrôle parfois trop rare, des dangers pour les
« malades. Lorsque des circonstances exceptionnel-
« les motivent cependant d'y recourir, ces dépôts doi-
« vent toujours être sûrs, bien clos, inaccessibles aux
« hospitalisés, fréquemment et étroitement vérifiés,
« confiés à un surveillant ou un infirmier de valeur
« éprouvée et personnellement responsable. Ces subs-
« tances ne devraient en être distribuées que sur
« indications médicales précises, mentionnées au car-
« net spécial susvisé (nom du malade, dates, quan-
« tités) car l'Inspection Générale estime que les pré-
« cautions réglementaires prises en vue des moyens
« de contention mécanique comportent un corollaire
« dans l'emploi du « restreint chimique ».



L'Administration, par la voix de l'Inspecteur Général, nous dévoile les dangers de ce régime. Nous allons voir que les tribunaux sont du même avis.

Dans l'affaire de la sœur G..., contée plus haut, le Tribunal après avoir entendu sa défense, considérant que l'imprudence était dûe, au moins en partie à la fille de service et n'était pas suffisamment établie à l'égard de la prévenue, a prononcé son acquittement. « Sœur G..., a ajouté le Président, le Tribunal connaît et apprécie le zèle et le dévouement des Sœurs dans l'accomplissement de leurs devoirs, il sait aussi que vos antécédents sont irréprochables; mais le triste événement qui vous a amenée ici doit vous faire sentir que vous ne sauriez apporter dans l'exercice de vos fonctions une trop scrupuleuse attention ».

A cette époque, les tribunaux se montraient assez favorables aux Sœurs et la bienfaisance excusait tout. La jurisprudence a évolué et maintes fois des religieuses d'hôpitaux ont été condamnées pour exercice illégal de la pharmacie alors que n'étant pas munies du diplôme de pharmacien, elles préparent et débitent des médicaments et drogues, tant à l'intérieur de l'hôpital qu'au public du dehors. En ce sens citons : Tribunal correctionnel de Châteaudun (11 juillet 1896), Tribunal correctionnel de Moûtiers (22 janvier 1897), Tribunal correctionnel de Lorient (24 juillet 1899), Tribunal correctionnel de Châtellerault (16 novembre 1909), Cour d'appel d'Orléans (12 février 1894), Cour d'appel de Nîmes (14 mars 1896).

La Commission administrative de l'hôpital peut être également comprise dans les poursuites correctionnelles comme étant complice du délit d'exercice illégal; Tribunal correctionnel de Moûtiers (22 juillet

1897), Tribunal correctionnel de Lons-le-Saulnier (7 avril 1898), Cour d'appel de Nîmes (14 mars 1896).

La Supérieure de l'établissement religieux peut être rendue civilement responsable du fait délictueux commis par la Sœur (Tribunal correctionnel de Lorient, 24 juillet 1899).

Dans le cas de *pharmacie d'asile, tenue par un non-diplômé*, le Docteur RAYNIER dans son rapport proposait la surveillance réelle d'un pharmacien expressément désigné, pour suppléer au manque de connaissances techniques de la Sœur ou du préparateur; mais il y aurait dans ce cas délit d'exercice illégal de la pharmacie dont le diplômé serait inculpé comme complice.

Vainement le diplômé pourrait-il invoquer pour sa défense qu'il vient une ou plusieurs fois par semaine vérifier les agissements de son fondé de pouvoir, il n'en serait pas moins condamné pour complicité d'exercice illégal.

D'ailleurs les décisions de jurisprudence sont abondantes pour condamner les combinaisons qui n'ont pour but que de masquer soit la gérance de deux officines appartenant au même propriétaire, soit la pratique assez répandue du « prête-nom ». Tous les cas qui ont été déférés à la justice correctionnelle ont fait l'objet de condamnations.

Avec les *dépôts de médicaments* qui « pour des raisons qui restent discutables malgré quelques excuses d'espèce (colonies, annexes éloignées des centres, etc.) existent fréquemment dans les services », la situation s'aggrave.

Il n'est plus tenu de comptabilité pharmaceutique réglementaire. Les prescriptions du décret du 14 septembre 1916, à plus forte raison celles du Nouveau Codex, sur le rangement, l'étiquetage et la comptabi-

lité des produits toxiques du tableau B ne sont pas respectées.

Cette pratique est condamnable. Le 7 novembre 1889, la Chambre criminelle de la Cour de Cassation a condamné une pharmacie mutualiste qui avait établi des dépôts.

Au point de vue administratif, elle peut également donner lieu à bien des abus, vols, toxicomanies, etc... dont l'asile serait civilement responsable, étant donnés la gravité des faits et la rigueur des lois régissant les stupéfiants.

Dans le cas de délivrance de médicaments aux annexes, il peut y avoir aussi infraction à la réglementation des substances vénéneuses. Le cas se produit en particulier pour l'annexe de C..., dépendance éloignée d'un grand asile. Il y a deux pharmaciens dans la commune et malgré cela le médecin résident reçoit les toxiques de la pharmacie de l'asile, située à la portion centrale. Or l'article 38, du décret du 14 septembre 1916, portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 19 juillet 1845, sur les substances vénéneuses, modifiée et complétée par la loi du 12 juillet 1916, puis par celle du 13 juillet 1922 et le décret du 20 mars 1930, ne dit-il pas en parlant des substances du tableau B : « Les pharmaciens ne peuvent délivrer ces substances qu'à des praticiens domiciliés dans la commune ou dans les communes contiguës lorsque celles-ci sont dépourvues d'officine ».

Dernièrement l'Inspection des pharmacies s'est aperçue de cette situation irrégulière. Mais elle a fait fausse route quand elle a demandé qu'il y ait une armoire aux poisons et qu'on tienne une comptabilité qui n'existait pas.

Légalement, il ne pouvait même pas y avoir de dépôts de médicaments puisque l'annexe n'avait pas de

pharmacien propre et que le médecin ne pouvait être autorisé à exercer la propharmacie. L'annexe aurait dû s'approvisionner intégralement chez les pharmaciens de la localité.

La pharmacie d'un asile est-elle une officine et en cette qualité soumise aux mêmes règlements que les pharmacies commerciales et hospitalières ?

Quand il s'agit de pharmacies, le fonds de commerce porte le nom d'officine. Par fonds de commerce, on entend une propriété mobilière constituée essentiellement par la clientèle ou l'achalandage puis par un stock de marchandises, matières premières ou produits fabriqués, un outillage, le bénéfice des contrats en cours avec le bailleur de l'immeuble où le commerce est installé, les membres du personnel, les fournisseurs, les clients, les concurrents, etc..., et encore le cas échéant des marques de fabrique, des secrets de fabrication, l'enseigne, le nom, la publicité, etc., bref une masse de biens actifs et passifs formant une « universitas juris » considérée comme une individualité distincte des éléments particuliers qui la composent et même dans une certaine mesure indépendante de la personne de ses possesseurs successifs. De cette individualité, l'achalandage ou la clientèle est le centre; tous les autres éléments peuvent être cédés séparément du fonds de commerce ou encore retenus par le vendeur; l'achalandage n'est pas détachable; c'est par leur groupement autour de lui que les autres éléments du fonds de commerce se solidarisent entre eux pour faire bloc. Mais l'officine n'est pas un fonds de commerce comme les autres. Toute entreprise de caractère pharmaceutique n'est pas une officine : l'officine comporte nécessairement un approvisionnement de médicaments. Réciproquement tout approvisionnement de remèdes médicamenteux

n'est pas une officine : l'officine comporte la destination au débit public : l'une ou l'autre de ces conditions exclue, la législation de la pharmacie est dans son ensemble hors de cause. Ne constituent donc pas des officines, faute de destination au débit public les approvisionnements de famille ou ceux des communautés religieuses, établissements scolaires en vue des besoins intérieurs de la maison, ou les boîtes de secours, ou les infirmeries d'usine; pour le même motif n'est pas une officine, une pharmacie hospitalière, tant qu'elle s'interdit toute fourniture en dehors du service intérieur de l'hôpital.

Le pharmacien peut délivrer des médicaments aux aliénés et à ceux des employés, préposés et servants qui sont logés et nourris dans l'établissement. Les employés de certaines catégories, bénéficiant de la loi du 5 avril 1928, sur les assurances sociales et des lois complémentaires, l'asile sera tenté de se faire rembourser les médicaments délivrés, par les Caisses; il en sera de même dans le cas d'accidents du travail, l'asile s'adressera à la Compagnie d'Assurances. Il y a également le cas des aliénés pensionnaires à qui on réclamera le remboursement de certaines fournitures de médicaments, ainsi que cela se fait dans certains asiles. Dans ce cas, il y aura acte de commerce. L'officine diffère encore de tout autre fonds de commerce en ce qu'elle ne peut recevoir tous les modes d'appropriation et d'exploitation qu'autorise le droit commun; la liberté de disposition et d'administration de cette propriété spéciale est restreinte par trois principes où se manifeste très vivement le caractère d'intérêt public de la profession pharmaceutique.

1° LA PROPRIÉTÉ EST INSÉPARABLE DE LA GÉRANCE.

Cela n'est vrai que pour une officine privée et une jurisprudence très abondante en décide ainsi, car un

arrêt de la Chambre criminelle de la Cour de Cassation du 31 mai 1862, reconnaît la légalité du fonctionnement d'une pharmacie d'hôpital alors qu'elle est gérée par un pharmacien diplômé. La Cour suprême admet ainsi d'une manière détournée que le pharmacien peut gérer une officine et débiter au public non hospitalisé, alors qu'il n'est pas propriétaire de son officine.

Allant même plus loin, un arrêt de Cassation, Chambre Civile, du 8 janvier 1891 décide contrairement à la jurisprudence presque unanime des Cours, Tribunaux et même de la Cour suprême, qu'un hôpital peut parfaitement ouvrir une pharmacie accessible au public et en confier la gérance à un pharmacien diplômé, motifs pris que la Déclaration du Roi du 25 avril 1777 qui établit un monopole au profit de la corporation des apothicaires et pharmaciens n'a plus de valeur étant donné que ce monopole ainsi que tous autres ont été abolis par la loi du 2 mars 1791.

Et comme contrairement à l'opinion courante, l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI, ne contient aucune disposition obligeant le pharmacien gérant d'une officine d'être propriétaire du fonds, la Cour de Cassation en déduit qu'une Commission administrative d'hôpital peut parfaitement créer une officine ouverte au public, sous la double condition de l'autorisation préfectorale et de la gérance par un pharmacien diplômé.

2° LA GESTION TECHNIQUE ET LA GESTION COMMERCIALE DOIVENT DEMEURER RÉUNIES ET ÊTRE EXERCÉES PAR LE PHARMACIEN qui doit les assurer personnellement l'une et l'autre dans tous les actes juridiques et les opérations matérielles qu'elles comportent. Or le règlement modèle des asiles prévoit que le pharmacien tient les écritures relatives à la gestion de son officine,

mais les registres nécessaires à la tenue de cette comptabilité sont cotés et paraphés par le Directeur, qui les vérifie au moins une fois par trimestre. Le pharmacien doit remettre avant l'expiration du premier trimestre, son compte de gestion de l'année précédente au Directeur qui, après l'avoir approuvé, le joint au compte de gestion de l'économe comme pièce justificative. De plus, il sera procédé chaque année par le pharmacien, en présence du Directeur et du médecin en chef, à un récolement ou inventaire de tous les médicaments existant en magasin à la date du 31 décembre. Les résultats de cette opération seront constatés et certifiés par ceux qui y auront concouru. Le pharmacien ne fait que des propositions relatives à l'approvisionnement de la pharmacie et il doit vérifier à la réception la qualité des substances pharmaceutiques qu'il n'a pas été seul à commander. Il doit se conformer à un formulaire concerté avec le médecin chef et approuvé par le Directeur.

3° L'AUTORITÉ DU PHARMACIEN DANS SON OFFICINE EST EXCLUSIVE.

Cette règle est le complément de la précédente : l'une exclut toute autorité concurrente, l'autre exclut toute délégation d'autorité au personnel sur quelque partie que ce soit de l'exploitation, même sous la réserve du contrôle du titulaire; elle interdit également tout contrôle de la part de qui que ce soit (inspecteurs exceptés) sur l'administration du titulaire; elle signifie qu'aux yeux de la loi, de la justice, de la police, des fournisseurs, des clients, du public, la pharmacie s'absorbe dans le pharmacien dont elle porte le nom; il doit être présent ou il est censé être présent partout; il doit tout faire par lui-même ou il est censé faire tout par lui-même; et c'est pourquoi il n'est pas responsable civilement du fait de ses préposés comme le

patron du fait de ses employés, mais civilement et pénalement comme de son propre fait. Or les articles 52 et 57 du règlement modèle placent le Pharmacien dans les asiles, sous les ordres du Médecin chef et l'article 81 le place nominalement sous la surveillance du Directeur et du Médecin en chef, pour tout ce qui concerne le service thérapeutique.

La pharmacie d'un asile est-elle imposable ?

Deux arrêts du Conseil d'Etat décident d'une manière contradictoire : un premier en date du 7 juillet 1933, reconnaît que les hospices sont assujettis à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux bien que la totalité des revenus nets provenant de la vente des produits de leur pharmacie au public soit inscrite au budget général des dits hospices.

L'autre arrêt du 23 mars 1934, tout en reconnaissant le caractère commercial de l'exploitation d'une pharmacie d'hôpital, ouverte au public, décharge cependant l'établissement de l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux motifs pris que les dépenses et recettes provenant de l'exploitation de la dite pharmacie ont été conformément à l'article III du décret du 30 janvier 1925, portées en compte pour la détermination du prix de journée que doivent payer les collectivités pour leurs assistés et que d'autre part, il est constant que les recettes provenant des ventes de produits pharmaceutiques soient inférieures à l'ensemble des dépenses de l'hôpital hospice.

Il sera donc nécessaire qu'une Assemblée plénière du Conseil d'Etat siégeant au contentieux, puisse rendre un arrêt définitif sur ce point.

La question de la *patente* est traitée par le décret du 25 thermidor, an XIII : « Tous les médecins, chi-

rurgiens, pharmaciens, employés par les hôpitaux civils et militaires ou au service des pauvres par nomination du gouvernement ou autre autorité administrative, soit qu'ils exercent ou non leur état chez les particuliers jouiront sans aucune espèce de distinction, de l'exemption de la patente ».

L'exemption du pharmacien exerçant au dehors reste sujette à caution. Il semble que les conditions exigées pour que le pharmacien bénéficie de la mesure, soient : 1° Qu'il ait des fonctions actuelles qui soient son principal travail dans un établissement de bienfaisance; 2° Qu'il y ait été nommé par le gouvernement ou les représentants de l'autorité administrative gouvernementale et non simplement par la Commission des hospices, l'autorité municipale par exemple.

L'exemption a été refusée à un pharmacien qui a été chargé de fournir gratuitement les médicaments nécessaires à un dépôt de réfugiés secourus par le gouvernement, lorsque cette mission lui a été confiée seulement par une délibération du Conseil d'Administration du dépôt, approuvée par le maire.

La pharmacie d'un asile n'étant pas la propriété du pharmacien, en cas de décès du titulaire, l'Administration ne peut se prévaloir des délais de tolérance accordés par un arrêté du 25 Thermidor an XI, et par la loi Astier du 9 février 1916, modifiée par celle du 15 juin 1922.

Le règlement de 1857, semblait indiquer qu'à chaque asile devait être attaché un PHARMACIEN spécial. L'Inspection générale nous apprend que seuls les asiles les plus importants ont un pharmacien sans règles fixes de recrutement, sauf peut-être dans la Seine.

Nous avons déjà appris que le règlement modèle a raison du point de vue du droit pharmaceutique, et qu'une nombreuse jurisprudence a maintes fois con-

damné pour exercice illégal de la pharmacie des religieuses d'hôpitaux qui n'étaient pas munies du diplôme de pharmacien.

Le règlement modèle a également raison quand il demande un pharmacien « spécial » pour l'asile. Le pharmacien ne peut posséder deux officines. La jurisprudence est abondante et bien fixée pour l'affirmer. Certaines décisions et notamment un arrêt de la Chambre de Cassation du 28 novembre 1931, vont plus loin en décidant qu'il est interdit, par la loi, à un pharmacien de posséder deux officines alors même qu'il ferait gérer celle qu'il n'administre pas lui-même par un pharmacien diplômé qui serait son employé.

A maintes reprises, la Cour de Cassation a proclamée le principe que la propriété et la gérance d'une officine doivent reposer sur la même tête et résider dans les mêmes mains.

Nous pouvons en tirer la conclusion suivante : le pharmacien qui a une succursale dans une autre localité ou dans la même résidence du lieu où est située l'officine, viole la loi du 21 germinal an XI.

Le règlement modèle, impose la résidence au pharmacien. La pratique contraire est condamnable. Les tribunaux correctionnels de Narbonne (11 décembre 1903), de Lyon (13 juillet 1904), d'Alger (15 septembre 1905), ont condamné des pharmaciens qui, ne résidant pas au lieu de l'officine, s'y rendaient de façon intermittente pour surveiller les élèves qui les suppléaient au cours de leurs absences; les élèves peuvent être condamnés comme complices.

CHAPITRE III

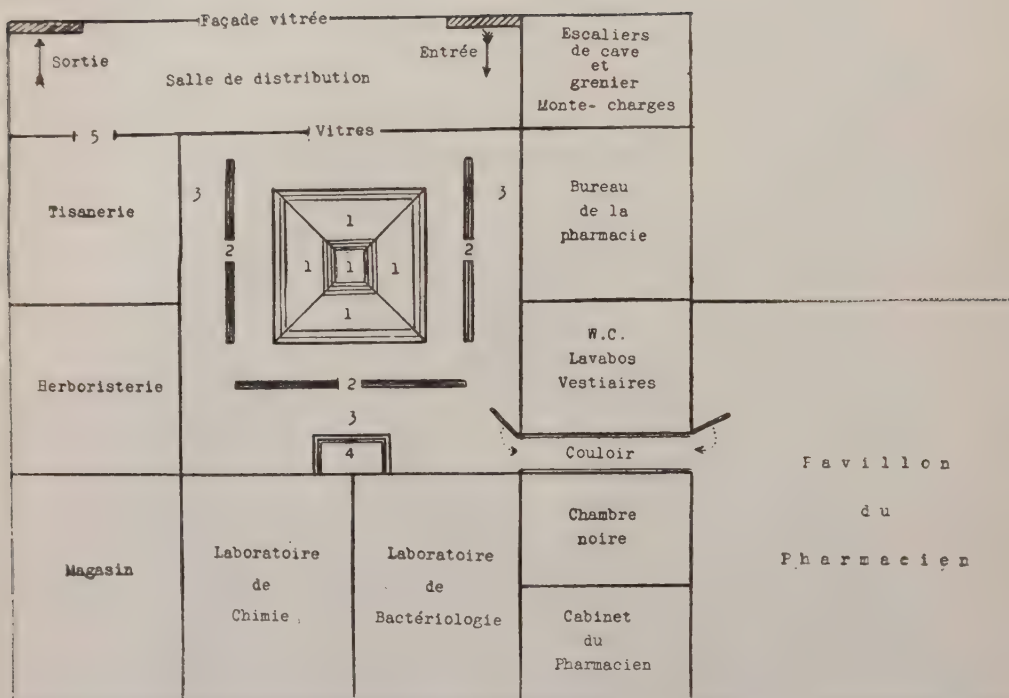
Nous venons d'étudier longuement les bases de l'organisation actuelle de la pharmacie dans les asiles. Nous avons exposé nos critiques et parmi ces critiques, esquissé déjà les idées directrices dont nous devons nous inspirer maintenant pour proposer des réformes que nous voudrions fécondes.

Dans le projet que nous allons exposer nous nous efforcerons de mettre en accord les nécessités particulières du service de l'asile d'aliénés, les possibilités budgétaires de l'établissement d'une part, et d'autre part les lois et règlements qui régissent ici, comme au dehors, l'exercice de la pharmacie.

Jusqu'à présent nous nous sommes surtout inquiétés des personnes chargées à tort ou à raison d'assurer ce service. Nous en viendrons maintenant tout d'abord à envisager des éléments d'ordre matériel qui devront exister sous une modalité plus ou moins étendue et parfaite, indépendamment même de la qualité et de la quantité du personnel appelé à en faire usage. Et nous consacrerons la première partie de ce chapitre à l'étude des locaux.

LE LOCAL. — SON AMENAGEMENT INTERIEUR

Bien souvent à l'heure actuelle le local affecté au service de la pharmacie est mal situé : position ex-



PLAN DE LA PHARMACIE

1. Comptoirs. — 2. Cloisons par étagères. — 3. Officine. — 4. Armoire aux poisons. — 5. Guichet. — Cave sous l'ensemble du bâtiment. — Grenier au-dessus des 5 pièces comprises dans la partie droite du plan.

centrique, accès difficile. Il est souvent insuffisant comme étendue, mal éclairé, malsain pour les employés, impropre à la conservation des drogues, mal meublé.

Etudions donc ce que doit être le local de la pharmacie qui est indispensable pour tout asile qui a un diplômé. Nous envisagerons, successivement, le cas d'un grand asile où la nécessité de la présence d'un pharmacien n'est pas discutable, puis celui d'un asile petit ou de moyenne importance où les insuffisances budgétaires, le peu d'importance des services ne paraissent pas autoriser la dépense inhérente à la création d'un poste de pharmacien diplômé. Nous essaierons de proposer dans chacun de ces cas une solution conforme à la légalité.

Nous allons envisager ce que doit être la pharmacie en nous inspirant de l'ouvrage du Docteur RAYNIER, et de notre Maître le Docteur LAUZIER, sur « La construction et l'aménagement de l'hôpital psychiatrique et des asiles d'aliénés ».

LA PHARMACIE devra être aménagée dans un Pavillon spécial ou un local absolument autonome. Son importance sera en fonction du nombre des services, du nombre des malades, du nombre des personnes appelées à y travailler. Il faudra aussi tenir compte qu'elle doit posséder des produits vétérinaires: une exploitation agricole étant souvent annexée aux asiles pour des raisons économiques et aussi thérapeutiques. Les avantages de cette thérapeutique par le travail dans les maladies mentales ont été bien étudiés par notre collègue et ami, le Docteur A. TISSOT, dans sa thèse (1).

(1) Dr A. TISSOT. — La thérapeutique par l'occupation dans les maladies mentales, aux Etats-Unis. (Thèse de Paris, 1937.)

On évitera de donner une trop grande étendue aux locaux pour ne pas fatiguer inutilement le personnel, mais il faudra cependant tenir compte de l'accroissement possible de l'établissement.

La pharmacie sera installée au rez-de-chaussée.

Tous les locaux seront carrelés et les murs revêtus d'un enduit facilement nettoyable. Le gaz, l'eau, l'électricité, l'évacuation des eaux usées seront installés partout. Comme mode de chauffage, nous proposons le chauffage central. Nos préférences vont à l'air chaud. La climatisation assurera le tirage naturel des hottes qu'il sera nécessaire d'installer à la pharmacie et au laboratoire. Le téléphone de la pharmacie sera branché sur le réseau intérieur de l'établissement.

Tous les locaux seront largement éclairés par des baies vitrées et les plus importants par des hublots encastrés dans la terrasse-plafond.

Il faudra prévoir une aération sans courants d'air susceptibles de gêner les opérations.

Le service de la pharmacie comporte en principe, les locaux suivants : une salle de distribution, une officine, un laboratoire de bactériologie et un de chimie, une tisanerie, une herboristerie, un magasin, le cabinet du pharmacien, le bureau du surveillant et de la comptabilité, des W.C. urinoirs, lavabos, vestiaires pour le personnel. Il faudra de plus un sous-sol, un grenier et dans une cour isolée des pavillons, un dépôt de produits et substances inflammables.

Logement du pharmacien.

Il y aurait intérêt à loger le pharmacien à côté du pavillon de la pharmacie. Il doit résider dans l'établissement (art. 87). D'ailleurs, il doit conserver la clef

de l'armoire aux poisons et la législation n'en prévoit qu'une. De plus, personne ne peut travailler hors de sa surveillance puisque c'est lui qui est censé tout faire et est responsable de tout. Il y a des risques à placer son appartement au-dessus de la pharmacie, à cause des dangers d'incendie dus à la proximité d'une cuisine et de dépôts de produits inflammables.

La salle de distribution.

Toute communication entre les pharmaciens et les agents des services hospitaliers devra se faire par l'intermédiaire de guichets. Contrairement au plan du Docteur LAUZIER, nous n'en proposons qu'un, afin d'éviter les erreurs de distribution. Ce guichet donnera d'une part sur la salle de distribution, d'autre part sur la tisanerie où seront aménagés des casiers contenant les paniers de distribution des différents quartiers. Les préparateurs viendront y ranger les médicaments sitôt leur préparation effectuée.

La salle de distribution sera vitrée afin de ne pas retirer la lumière aux autres pièces.

L'officine.

Elle occupera le centre de la pharmacie et sera largement éclairée par le plafond et par une baie vitrée donnant sur la salle de distribution. Au centre, selon l'importance de la pharmacie, un ou plusieurs comptoirs en bois munis du gaz, de l'eau et d'une vidange à l'égout; au milieu du comptoir une tablette destinée à supporter les excipients les plus courants.

Pour les préparations acides ou sales, un comptoir en lave ou en fonte émaillée.

Sur les trois côtés opposés à la baie, ces comptoirs sont entourés de cloisons basses supportant des rayons. Ce dispositif permet d'augmenter la surface du rayonnage, de faire des casiers nombreux et peu profonds, dans lesquels on ne dispose qu'une seule rangée de bords et de ne pas placer des récipients trop haut ou trop bas. A hauteur normale une planche plus large supporte les balances. Le trébuchet est sur le comptoir devant le préparateur. L'éclairage se faisant par le plafond, il n'y a pas de faux jour. Le long des murs, on peut disposer l'armoire aux poisons, d'autres rayons et les différents accessoires d'une pharmacie.

Les casiers classeurs sur le comptoir nous semblent inutiles, car une préparation une fois faite doit être immédiatement rangée à la place prévue pour la distribution, c'est-à-dire à la tisanerie, et les produits qui ont servi à la préparer et qui ne sont pas d'usage courant, doivent être immédiatement remis en place afin d'éviter des erreurs.

Les armoires à poisons doivent être à parois pleines et fermer à clef en exécution des prescriptions réglementaires. Il ne doit y avoir qu'une clef par armoire, le pharmacien en a la détention.

Les laboratoires.

Deux laboratoires sont désirables : l'un de bactériologie et l'autre de chimie, ce dernier pouvant servir également à la fabrication des vaccins, la législation en vigueur exigeant que ces préparations soient effectuées dans un local particulier. Ces laboratoires largement éclairés par des baies et par le plafond,

comme l'officine, communiqueront avec elle. Au centre, une table en lave avec eau, gaz et vidange à l'égout. Devant les baies, des tables où seront installés les instruments; enfin, les rayons pour le matériel et les produits. Nous isolons la chambre noire pour les analyses spectrales et polarimétriques. Ainsi, un opérateur ayant à travailler dans l'obscurité, ne gênera pas le travail des autres. (Il en est ainsi dans le plan de l'ouvrage des Docteurs RAYNIER et LAUZIER).

La tisanerie.

Elle donnera sur la table de distribution et sera pourvue de casiers pour ranger les paniers à médicaments des quartiers. On pourra installer ces casiers contre les rayons de la pharmacie pour augmenter la surface. Cette pièce contient des marmites à vapeurs, des réservoirs à tisanes, des alambics pour distillation de l'eau.

L'herboristerie et le magasin aux teintures, produits chimiques et approvisionnements divers.

Dans l'herboristerie on disposera des casiers à tiroirs. Elle sera pourvue d'armoires fermant à clef où l'on rangera les spécialités en usage à l'asile, afin que ces produits coûteux ne soient pas à la disposition de tout venant.

Le cabinet du pharmacien.

Il donnera sur le laboratoire, où l'homme de science le pharmacien sera le plus souvent appelé à travailler. Ce cabinet communiquera avec son domicile pour le

cas où il devrait venir dans le service la nuit. Ce cabinet sera parqueté; il sera pourvu d'une cheminée et d'une bibliothèque.

Le bureau du surveillant.

Il communiquera avec la pharmacie et il le faudra vaste et pourvu de tables-bureaux en rapport avec les volumineux registres de la comptabilité, que le surveillant doit compulser parfois simultanément.

Le sous-sol.

Il est destiné à loger les chaudières du chauffage central et les générateurs à vapeurs et d'eau chaude. On peut y organiser des magasins pour les liquides et divers approvisionnements encombrants. Il doit être pourvu d'un escalier d'accès facile, et d'un monte-charge de modèle simple, pouvant véhiculer le cas échéant un homme. On peut y prévoir également un foyer d'incinération pour les papiers et autres résidus ayant servi à préparer les toxiques.

Dans la partie de la pharmacie attenante au pavillon du pharmacien, on pourra aménager un GRENIER pour certaines substances qui craignent l'humidité. Dans une cour isolée du pavillon se trouvera la RÉSERVE DES PRODUITS ET DES SUBSTANCES INFLAMMABLES EXPLOSIVES (alcools, éthers, etc...). Ce local devra être parfaitement ventilé.

Si la stérilisation, la distribution, l'entrepôt des pansements sont rattachés à la pharmacie, deux pièces

pourront leur être affectées, dont l'une pour la distribution, l'autre pour la préparation (autoclaves de dimensions diverses). Il sera parfois bon de prévoir pour un service important un quai de déchargement des marchandises.

★
★★

POUR OUVRIR SA PHARMACIE, l'asile devra se soumettre aux lois et règlements en vigueur sur l'exercice de la pharmacie. Il lui faudra donc un pharmacien diplômé ou si l'asile est installé dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, un médecin pro-pharmacien. S'il y a un pharmacien dans la commune, l'asile devra avoir un pharmacien diplômé ou ne pas avoir de pharmacie et se pourvoir en totalité chez le pharmacien de la localité.

LE PHARMACIEN ET SES COLLABORATEURS

Dans un asile le rôle du PHARMACIEN n'est plus seulement limité à l'officine. Aujourd'hui, c'est un *homme de laboratoire*. Ses longues études de Faculté, orientées plus spécialement dans le domaine de l'analyse chimique et de la biologie lui permettent de collaborer utilement avec le médecin. L'aliéniste attend du laboratoire des résultats lui permettant de confirmer un diagnostic ou d'établir une thérapeutique. Souvent le médecin demande au laboratoire des essais nouveaux, des recherches particulières nécessitant des connaissances spéciales, afin d'éclaircir dans telle ou telle maladie, des points où la clinique seule ne parvient pas à donner une certitude.

Dans les asiles comme dans l'armée, le pharmacien seul est capable de contrôler la qualité des aliments

et de veiller ainsi à l'hygiène alimentaire des malades. D'autre part, en évitant la fraude, il fait réaliser au budget des économies qui ne sont pas toujours négligeables.

On fait également souvent appel à lui pour contrôler les produits industriels consommés par l'asile. On lui demande aussi son avis, pour les questions d'hygiène. C'est aussi un *administrateur* : il a à choisir les prix de revient des substances qui entrent à la pharmacie, il conseille le refus des fournitures qu'il constate être fraudées, il assure le stockage, la transformation et la distribution des médicaments nécessaires à des établissements importants.

C'est un *comptable*; c'est le seul dans l'asile qui remette sa comptabilité au Directeur.

Chef de service, il doit figurer à côté des autres chefs de service toutes les fois que l'intérêt de l'établissement l'exigera. C'est la conséquence de son rôle multiple. Il aura voix consultative à la Commission de surveillance. (Dans la Seine, les pharmaciens y sont déjà convoqués). On devra demander son avis écrit et motivé toutes les fois que le service de la pharmacie sera en cause ou lorsqu'on traitera de questions d'hygiène générale, comme l'épuration des eaux usées ou la captation des eaux potables. Pour ces questions quand il s'agira de colonies agricoles nous serions d'avis que le vétérinaire soit consulté. L'hygiène gagnerait beaucoup à, ce que médecins chefs, pharmaciens et vétérinaires soient pressentis quand on doit établir par exemple, une nouvelle étable ou lorsqu'il y a une épidémie dans le troupeau.

L'article 14 de la circulaire du Ministère du Travail, sur le Règlement intérieur des hospices et hôpitaux dit : « Les médecins, chirurgiens et pharmaciens doivent être appelés à émettre leur avis sur les change-

ments ou grosses réparations aux constructions entrepris dans les hôpitaux et hospices. »

Les commentaires officiels qui accompagnent le règlement ajoutent « Le nouveau modèle de règlement ajoute les pharmaciens aux praticiens qui doivent être consultés sur les changements ou grosses réparations entrepris dans les hôpitaux. La circulaire du 16 juillet 1901, a recommandé de demander également, si possible un avis pour les constructions neuves. J'insiste sur ces prescriptions, car les dispositions des locaux ont une grande influence sur l'état sanitaire des établissements hospitaliers.

Ces commentaires officiels, reconnaissent la valeur du pharmacien comme *hygiéniste*. Ils renchérissent plus loin : « Il est obligatoire de demander aux médecins, chirurgiens et pharmaciens leur avis sur les changements ou grosses réparations aux bâtiments, mais il est bien évident que la Commission administrative se fera un devoir de les consulter sur toutes les questions ressortissant à leur compétence professionnelle ».

Les Commissions de surveillance des asiles auraient tout intérêt à s'inspirer de ces sages conseils, adressés aux Commissions administratives des hôpitaux et hospices. La récente transformation des asiles en hôpitaux psychiatriques laisse, en effet, supposer, que plus encore que par le passé, ceux-ci sont des établissements de soins. Il n'y a donc plus de différence.

Le pharmacien aura sous sa direction le service de la pharmacie et des laboratoires qui peuvent s'y rattacher.

Par analogie, avec l'article 15 de la circulaire précitée, il exécute conformément au Codex les prescriptions ordonnées. Il observe les lois et règlement sur les substances vénéneuses et sur l'exercice de la pharmacie. Il tient suivant les règles prescrites, la comp-
ta-

bilité des matières de son officine ainsi que la comptabilité des toxiques stupéfiants. (Les préparations pharmaceutique ne doivent pas faire l'objet d'une adjudication spéciale).

Le pharmacien qui a des internes, doit être pour eux à la fois un exemple et un guide. Il doit leur donner l'exemple du travail assidu et de la scrupuleuse observance des devoirs qui incombent à sa fonction. Il doit les aider à se perfectionner, s'intéresser à leurs études, les aiguiller, selon leur caractère et leurs aptitudes, sur les diverses branches de l'exercice de la pharmacie.

Si l'administration ne lui alloue pas trop parcimonieusement les crédits, il a le droit et le devoir de concourir aux progrès de la science, par des recherches personnelles. Il pourra aussi guider ceux de ses internes qui voudront travailler.

Dans ses rapports avec les médecins, il se soumettra aux règles de la déontologie.

Le pharmacien *sera nommé* par le Préfet par voie de concours.

Le règlement sur le service intérieur dans les hôpitaux et hospices (circulaire du Ministre du Travail, du 31 mars 1926), rappelle combien il est désirable que les médecins et les chirurgiens soient nommés à la suite d'un concours. Il a étendu cette prescription indispensable, dans les grands établissements à la nomination des pharmaciens.

Le concours constitue un procédé de sélection fondé exclusivement sur l'appréciation des mérites respectifs des candidats. L'ordre de classement constitue en faveur des concurrents un véritable droit, à moins que la Commission administrative n'ait spécifié sur les affiches annonçant le concours que le classement du jury n'aurait que la valeur d'une simple présentation.

Le jury se composerait en majeure patrie de pharmaciens. Un récent concours avait un programme tel que les candidats se trouvaient avoir à passer de nouveau les examens de Faculté leur conférant leur diplôme. Les médecins psychiatres étant des spécialistes, on leur en tient compte dans le programme du concours.

Pourquoi ne pas faire de même pour les pharmaciens d'asiles et ne pas les interroger sur ce qu'ils auront à faire ? Nous proposons donc que l'on établisse deux épreuves portant sur leur futur travail : 1° une analyse sérologique ou bactériologique ; et 2° une analyse de médicaments à l'arrivée ou une analyse de produits alimentaires.

* *

La loi a beau prévoir que le pharmacien fait tout, il lui faut des COLLABORATEURS. Dans les asiles importants, il faut assurer un service de garde. Une pharmacie de ville peut ne pas posséder certains médicaments spéciaux que les tentatives de suicide, par exemple, obligent à avoir dans une pharmacie d'asile. Dans un asile important, une malade du pensionnat avale un dimanche après-midi un champignon dans le parc en présence de son mari. Il est impossible de lui faire absorber quoi que ce soit. Le mari s'oppose à un lavage d'estomac. Le médecin-chef appelé songe à lui faire de l'apomorphine. La pharmacie de l'asile est fermée. Le pharmacien de garde de la ville ne possédait pas ce médicament.

Le décret du 22 mars 1937 portant application de la semaine de quarante heures dans les hôpitaux, hospices, cliniques, etc... n'accorde pas aux internes le bénéfice de cette loi. L'organisation de *l'internat en pharmacie*, outre qu'elle donne au pharmacien des collaborateurs compétents permet d'assurer la garde à moindres frais.

Sans demander un interne par service comme à l'Assistance Publique de Paris, nous en proposons deux, un pour les services d'hommes, l'autre pour les services de femmes. Il y aurait un interne en pharmacie supplémentaire par annexe ou colonie importante rattachée à la pharmacie centrale. Cet interne devrait *résider* à la portion centrale, sinon il faudrait adopter pour l'annexe une des deux solutions proposées pour les asiles sans pharmacien, à savoir un médecin pro-pharmacien ou se fournir en ville. L'interne ne peut résider dans une annexe et y exercer sinon le pharmacien aurait deux pharmacies, dont une gérée par un non-diplômé. Pour les livraisons aux annexes, la pharmacie centrale sera pourvue d'un moyen de livraison rapide et à son entière disposition. Les internes seront recrutés au concours. Celui-ci sera annoncé à l'avance notamment par des affiches apposées dans les hôpitaux, Facultés ou Ecoles de Pharmacie ou mixtes.

Nous proposons le règlement suivant :

Seuls pourront prendre part au concours les pharmaciens ou les étudiants en pharmacie de nationalité française, sans distinction de sexe, ayant terminé leur troisième année de pharmacie. Ils devront être âgés de vingt ans au moins et de vingt-sept ans au plus au premier mars de l'année du concours.

On pourrait prévoir comme jury :

1° l'inspecteur des pharmacies, représentant du Préfet et de l'Administration, président;

2° le pharmacien de l'asile.

3° un pharmacien tiré au sort sur une liste de trois noms fournie par le syndicat de la pharmacie de l'endroit. Celui-ci devrait désigner de préférence des professeurs de pharmacie ou des pharmaciens agréés exerçant dans le département.

Les épreuves du concours seraient réglées ainsi qu'à l'Assistance publique :

Epreuve d'admissibilité :

Une épreuve consistant dans la reconnaissance de douze plantes et substances appartenant à l'histoire naturelle, de trois produits appartenant à la chimie pharmaceutique et de dix préparations de pharmacie galénique (maximum 35 points).

Epreuves définitives :

1° Une épreuve verbale portant sur la pharmacie galénique et sur la chimie pharmaceutique et médicale (maximum 20 points);

2° Une épreuve écrite embrassant la pharmacie, la chimie et l'histoire naturelle (maximum 45 points).

Les internes seront nommés par arrêté préfectoral dans l'ordre de classement établi par le jury d'examen.

La durée de leurs fonctions sera de deux ans. A la fin de leur deuxième année, ils pourront être maintenus en fonctions pendant deux périodes successives d'une année. Ils adresseront à cet effet une demande au Préfet, demande revêtue de l'avis du pharmacien chef de service et du directeur de l'établissement.

Les internes en pharmacie seraient logés à l'asile; ils auraient une salle de garde commune avec leurs camarades de médecine. Ils devraient être présents à la pharmacie de 9 heures du matin à midi. Cependant, en raison des difficultés qu'on aurait sans doute à les recruter dans les centres éloignés des Facultés, difficultés qui existent pour le recrutement des internes en médecine, il y aurait lieu de leur accorder des facilités pour suivre les cours des Facultés.

Les internes en pharmacie assureraient tour à tour la garde pendant vingt-quatre heures; pendant la durée de leur garde ils ne pourraient quitter l'établissement.

Les internes en pharmacie devraient suivre la visite médicale une fois par semaine pour assurer la liaison médico-pharmaceutique. C'est dans le même but qu'ils auraient une salle de garde commune avec leurs camarades de médecine.

Ils ne pourraient avoir de pharmacie en ville, ni être intéressés au dehors dans aucun commerce.

Ils jouiraient des mêmes avantages que les internes en médecine.

Il serait de bonne politique, pour favoriser leur recrutement, de leur assurer des bonifications dans la carrière de pharmaciens d'asiles.

★★

Qu'il y ait ou non des internes, il faudra en nombre variable des *préparateurs, tisaniers et laborantins*; ils pourront être formés sur place, ou on pourra embaucher des personnes ayant déjà travaillé dans des pharmacies ou laboratoires commerciaux ou administratifs. Il ne faudra pas perdre de vue que la valeur de ce personnel dépendra de la manière dont on le rétribuera. Il faut lui donner une situation équivalente à celle qu'il trouve dans la pharmacie privée si on ne veut pas embaucher des médiocres. On peut trouver des laborantins formés dans des écoles spéciales. Ayant appris à connaître par plus de quatre ans de service militaire le soin avec lequel la Marine Nationale forme ses spécialistes, nous ne pouvons que nous associer aux paroles du Docteur DAUMÉZON dans « la situation du personnel hospitalier dans les asiles ». (Il signale en effet dans cet ouvrage la haute valeur technique du personnel infirmier de la Marine et l'intérêt que présenterait son utilisation dans la vie civile lors d'une mise à la retraite toujours précoce).

L'auteur précité nous apprend également que la Société Médicale des Asiles de la Seine tente actuellement d'obtenir un cadre spécial pour les agents spécialisés. Les agents de la pharmacie et du laboratoire devraient y être rattachés.

Ce personnel est soumis à la législation sociale.

L'effectif du personnel de l'officine et des laboratoires est soumis à l'approbation du Préfet après avis du pharmacien et de la Commission de surveillance.

Le personnel de la pharmacie est nommé par le Directeur sur l'avis conforme du pharmacien chef de service. Ce dernier aura à donner son avis en cas de sanction intéressant un membre de son personnel.

Nous venons de donner ci-dessus la solution-type, celle qui assurerait la meilleure exécution du service et donnerait le plus de garantie. Malheureusement elle n'est pas toujours réalisable.

L'EXERCICE DE LA PROPHARMACIE DANS LES ASILES

Pour des raisons diverses, peu d'importance, éloignement d'un centre, un asile ou une annexe peuvent ne pas avoir de pharmacien. L'asile se trouve dans une *localité où il y a un pharmacien*, il doit s'y fournir intégralement. Cela résulte des lois et règlements sur l'exercice de la pharmacie que nous avons étudiés dans un précédent chapitre.

Dans ce cas, il n'y pas besoin de local pour la pharmacie puisque les dépôts de médicaments sont interdits.

L'asile se trouve dans une *localité où il n'y a pas de pharmacien*. Dans ce cas la solution est très simple, elle est donnée par l'article 27 de la loi de Germinal qui prévoit le cas pour la médecine privée et il n'y a pas de raison pour qu'on ne l'applique pas aux asiles. Voici ce que dit l'article 27 qui est LA CHARTE DE LA PROPHARMACIE : « Les officiers de Santé établis dans des bourgs, villages ou communes

où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les deux articles précédents fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte ».

La Cour de Cassation a posé le principe que l'article 27 doit être en temps que disposition d'exception contenu dans ses termes les plus étroits (Cassation, 25 novembre 1909), et en tant qu'exception motivée par l'intérêt public, interprété dans le sens de l'avantage des malades, non de celui des médecins (Tribunal correctionnel de Rennes, 21 février 1910). L'exercice de la propharmacie est donc subordonné très strictement à ces trois conditions.

1° *Il ne faut qu'il existe d'officine ouverte dans la commune où réside le médecin.* C'est elle, non celle du malade qui est déterminante : le médecin établi dans une localité pourvue d'officine ne peut pas fournir de remèdes à ses clients qui résident dans une localité dépourvue d'officine (Cassation, 25 mars 1906). Ne pourra donc être propharmacien dans une annexe, le médecin d'asile qui réside dans une localité pourvue d'une officine. Il rentrera dans le cas que nous avons déjà traité : asile installé dans une localité pourvue d'officine. Convient-il de considérer la circonscription administrative communale où réside le médecin ou l'agglomération de fait dans laquelle est comprise son habitation ? La jurisprudence hésite et paraît bien incliner à exiger l'absence d'officine à la fois dans le territoire administratif de la commune et dans l'agglomération de fait (Cassation, 24 mars 1906) : « Ne peut se réclamer de l'article 27 le médecin établi dans un bourg alors qu'il existe une officine dans un faubourg de la même commune ». (Tribunal de Rennes, 21 février 1910) ;

« Ni le médecin domicilié dans une commune dépourvue d'officine, mais contiguë à une commune pourvue d'officine et séparée de celle-ci par une délimitation purement administrative ». Moins rigoureuse, l'ancienne jurisprudence s'en tenait au point de vue de la circonscription communale officielle (Cassation, 20 janvier 1855; Cour d'Appel de Paris, 18 février 1882). A l'absence d'officine, on assimile le refus de livraison par les pharmaciens de la localité (Avis du Conseil d'Etat du 13 juillet 1898 et 20 juin 1900).

2° *Le médecin doit s'abstenir de tenir lui-même officine ouverte.* Dans un asile ayant deux médecins : médecin directeur et médecin chef de service par exemple, le médecin directeur ne pourra donc exécuter les ordonnances du médecin chef qui est avec lui. Poussant ce principe à l'extrême, la Cour de Cassation a tenu pour condamnable l'exécution par le médecin d'une compagnie minière des ordonnances délivrées aux ouvriers par son remplaçant au cours d'une absence; mais la Cour de renvoi a acquitté le médecin; il n'y a pas dû y avoir à notre connaissance de pourvoi contre l'arrêt de cette dernière, peut-être parce que les juges de renvoi avaient relevé la circonstance d'urgence (Cassation, 25 novembre 1903 et Cour d'Appel de Montpellier, 27 janvier 1910). C'est sans nul doute en se basant sur ce jugement que l'on pourrait faire admettre les prescriptions faites par les internes en médecine en application de l'article 94 du règlement de 1857 : « L'interne de garde est appelé à donner les premiers secours aux malades en cas de besoin... ».

3° *Le médecin pro-pharmacien doit s'interdire toute fourniture aux malades qui résident en un lieu pourvu d'officine.* Cela aurait été le cas du précédent médecin chef de la colonie de F... qui aurait dû être pro-pharmacien dans sa colonie et qui était en

même temps médecin chef de l'annexe de C... où il y a deux pharmaciens. Les deux annexes étant distantes de 40 kilomètres, il n'y aurait pas eu obstacle à ce qu'il fasse la pro-pharmacie à F..., mais il n'aurait pas pu délivrer de médicaments à C... Le 3 janvier 1910, le Tribunal correctionnel de Sétif a eu à juger un cas approchant et a décidé qu'un médecin de ville d'eaux résidant effectivement deux jours par semaine dans un village où il tenait un second cabinet pouvait fournir des médicaments à ses clients s'il ne s'y trouvait pas d'officine. En l'espèce, le village était distant de 58 kilomètres de toute officine.

Depuis quelques années devant l'augmentation des moyens de transport, on a tendance à restreindre encore l'exercice de la pro-pharmacie. On reste ici dans l'esprit de la jurisprudence qui a toujours considéré la pro-pharmacie comme une exception motivée par l'intérêt public. L'article 14 du projet VINCENT n'autorise plus la pro-pharmacie que dans les communes distantes de 4 kilomètres au moins de toute officine.

Des termes précis de l'article 27 de la loi de Germinal, il faut conclure que oui.

Les médecins autorisés à délivrer des poisons sont astreints aux mêmes formalités que le pharmacien (articles 24, 25 et 30 du décret du 14 septembre 1916). L'article 38 du décret du 14 septembre 1916 apporte une restriction aux droits du pro-pharmacien. Il lui fait obligation d'acheter les substances inscrites au tableau B chez un pharmacien d'une commune contiguë.

★★

Dans un cas semblable, il faudrait prévoir une *pharmacie* par médecin puisqu'un pro-pharmacien ne peut exécuter les ordonnances d'un confrère.

Comme le pharmacien, le pro-pharmacien est censé tout faire ; il faudra donc placer le local de la pharmacie à proximité de son habitation.

Il faudra un local agencé rationnellement, car le médecin aura de ce fait un surcroît de travail. Il ne fournira de médicaments qu'à son service. De plus il aura intérêt à s'adresser aux maisons spécialisées dans la fourniture aux pro-pharmaciens. Il y aura donc moins de conditionnements à exécuter et il pourra se contenter d'un local réduit.

Il faudrait une salle de distribution, une officine, une tisanerie, un laboratoire, un bureau, des W.-C., lavabos et vestiaires pour le personnel.

L'herboristerie pourra être supprimée. Les plantes d'usage courant seront rangées dans l'officine, les autres au grenier.

Les substances rangées dans le magasin pourront être réparties entre l'officine, le grenier et la cave.

Un seul *laboratoire* suffira car le médecin n'aura pas beaucoup de temps et il ne pourra faire que des analyses courantes ; il ne fera probablement pas d'auto-vaccins, par exemple. On pourra mettre le laboratoire dans l'obscurité, ce qui permettra de supprimer la chambre noire.

Il n'y aura qu'un bureau pour la comptabilité. Le médecin aura déjà, par ailleurs, son cabinet particulier et il ne se tiendra pas le plus souvent à la pharmacie.

Bien que tout s'effectue sous sa responsabilité et qu'il emploie le plus possible des préparations conditionnées, le pro-pharmacien a besoin comme le pharmacien et plus que lui de *collaborateurs* sérieux et stables. Il n'y aura sans doute pas d'internes en pharmacie difficiles à recruter dans des centres éloignés des Facultés ou Ecoles, mais des préparateurs et

tisaniers. Leur nombre variera avec l'importance de l'asile.

A part les exceptions signalées plus haut, le pharmacien a les mêmes droits et devoirs que le pharmacien diplômé.

CHAPITRE IV

FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE LA PHARMACIE DANS L'ASILE

Le dépôt doit être une exception, la prescription la règle. Il importe donc de rajeunir les instructions anciennes relatives à la DÉLIVRANCE DES MÉDICAMENTS.

Voici un projet élaboré par les pharmaciens en chef avec adhésion de principe de la Société Médicale des Asiles de la Seine. Nous aurons à le mettre d'accord, par la suite, avec le Nouveau Codex.

1° Médicaments pour les services.

« Les prescriptions afférentes aux malades faites pendant la visite médicale seront inscrites sous la forme ordinaire sur les cahiers de visite. Ces cahiers, divisés en deux séries : l'une pour les jours pairs, l'autre pour les jours impairs, devront toujours être signés par MM. les médecins chefs de service (règlement du 20 mars 1857).

Ces cahiers comporteront seulement les prescriptions pour l'usage interne : prescriptions nominatives journalières, tisanes, limonades, etc... Les prescriptions pour l'usage externe se feront toujours sur bons.

Les prescriptions faites en dehors de la visite devront être inscrites sur des bons de couleur blanche signés du médecin chef de service (circulaire du 10 mai 1904). En

dehors de ces médicaments délivrés quotidiennement par la pharmacie et destinés nominativement à chaque malade, un certain nombre de médicaments d'emploi général, la plupart pour l'usage externe (antiseptiques, coton, pansements, cataplasmes, ampoules, etc...), pourront être délivrés chaque semaine par la pharmacie sur bons spéciaux signés par le médecin chef de service.

Une liste fixée à l'avance déterminera le nombre, d'ailleurs restreint, de ces médicaments. Quant à la quantité, elle pourra être variable suivant les différents quartiers (gâteux, infirmeries, travailleurs, etc...) et elle sera fixée par M. le médecin chef de service d'accord avec le pharmacien chef. Ne devront y figurer aucun des produits suivants : vins, quinquinas, eaux minérales naturelles ou artificielles, sirops en nature, sirops de gomme, sirops de groseille, etc..., en un mot aucun produit ou matière première ne présentant pas un caractère nettement médicamenteux dont la délivrance est prohibée par décision préfectorale (28 juin 1875) :

Les médicaments spécialisés non encore adoptés par l'Assistance publique ou le Ministère de l'Hygiène et ne présentant pas soit une constitution chimique nouvelle, soit une efficacité reconnue par le Corps médical, ne pourront être fournis qu'à titre exceptionnel (note préfectorale du 17 mai 1927).

Tous les médicaments : prescriptions journalières ou médicaments généraux, délivrés aux quartiers, devront être entreposés dans une armoire à médicaments spéciale placée dans le bureau du surveillant. Cette armoire, faite avec des portes pleines, devra fermer à clef et posséder intérieurement une seconde armoire plus petite fermant également à clef où seront déposés les produits toxiques et dangereux. La clef de l'armoire intérieure sera seulement entre les mains du surveillant de quartier qui devra la remettre à l'agent responsable à chaque changement de service. (Circulaire ministérielle du 3 février 1901).

Les pharmaciens sont chargés de la surveillance des armoires de médicaments placées dans les quartiers. Ils

devront procéder, de concert avec le directeur de l'établissement et le médecin chef de service, à l'inspection de ces armoires. Un procès-verbal de chaque visite, signé par le directeur et le pharmacien, est transmis à la direction des affaires départementales par les soins du directeur de l'établissement. »

2° Médicaments toxiques.

Pour les prescriptions, la délivrance et la conservation des médicaments toxiques, MM. les médecins en chef et MM. les pharmaciens en chef devront se conformer à la circulaire ministérielle du 3 février 1901, à la loi sur les substances vénéneuses du 19 juillet 1845, modifiée par la loi du 12 juillet 1916, le décret du 14 septembre 1916 et les décrets du 20 mars 1930 et du 9 novembre 1937. En ce qui concerne particulièrement les substances inscrites au tableau B (stupéfiants), dont les conditions d'emploi et de circulation comportent des sanctions encore aggravées par la loi du 13 juillet 1926, les doses de ces médicaments devront être écrites en toutes lettres sur des bons séparés, de manière que ceux-ci puissent faire l'objet d'un récolement spécial. Le remplacement des ampoules ou solutions contenant des stupéfiants (cocaïne, morphine, héroïne, opium total, etc...) mises à la disposition des services se fera soit quotidiennement par bons nominatifs, soit hebdomadairement par état nominatif, signés par M. le médecin chef de service.

Les solutions antiseptiques dangereuses seront colorées de la manière suivante :

Solution de sublimé en bleu par le carmin d'indigo;

Solution de phénol en rouge par la fuschine;

Solution de cyanure de mercure en jaune par l'hélianthine. »

3° Médicaments pour le personnel.

« Les prescriptions médicales afférentes aux agents du personnel logé, que MM. les médecins chefs auraient formulées sur bons spéciaux de couleur rouge, devront porter le nom de l'agent et indiquer les prescriptions médicamenteuses pour 24 heures seulement. Ces bons écrits en entier de la main du médecin chef de service devront être contresignés par le directeur. (Circulaire du 10 mai 1904). »

4° Médicaments d'urgence.

« En cas d'urgence, les internes pourront prescrire la délivrance pour les malades et les agents du personnel des médicaments dont les quantités devront correspondre à un traitement d'une durée qui ne devra pas dépasser 24 heures. Le bon sera signé de l'interne. Il devra être contresigné dès le lendemain par le médecin chef de service et porter le visa du directeur s'il s'agit d'une prescription urgente pour un agent du personnel. (Circulaire du 10 mai 1904). »

5° Médicaments vétérinaires.

« Les ordonnances délivrées par le vétérinaire chargé de donner des soins aux animaux de l'établissement seront directement exécutées par le service de la pharmacie au même titre que les prescriptions afférentes aux malades, à la seule condition d'être signées par ce praticien lui-même. (Note préfectorale du 17 juillet 1905.)»

6° Produits de laboratoire.

« Les médecins chefs de service pourront, au moyen de bons spéciaux de couleur bleue, demander à la pharmacie les produits et substances qu'ils jugeraient nécessaires pour leurs études et leurs expériences personnelles sous la réserve que ces produits existent à la pharmacie de l'asile. Ces bons devront être écrits de la main du médecin chef de service et contresignés par le directeur de l'asile. Les dépenses résultant des fournitures de cette catégorie demandées sur lesdits bons seront toujours imputées sur les crédits mis à la disposition des chefs de service pour le fonctionnement de leur laboratoire.

Les mesures complémentaires d'ordre intérieur qui paraîtront utiles pour assurer dans des conditions satisfaisantes l'exécution des prescriptions médicamenteuses notamment en ce qui concerne la remise à la pharmacie des cahiers de visite, des bons, le renvoi de ces pièces dans les divers services et la délivrance des médicaments seront prises par le directeur de l'établissement après entente avec MM. les médecins en chef et le pharmacien en chef. »

(Circulaire du 10 mai 1904).

★★

Les SOINS ET TRAITEMENTS à donner aux malades sont prescrits à la visite chaque jour par les médecins chefs.

Chaque matin ils examinent leurs malades et font pour chacun d'eux les prescriptions médicamenteuses et alimentaires de la journée. Celles-ci prises au cours de la visite par le chef de quartier sont transcrites sur le *cahier de visite*. Ce cahier est séparé en deux parties : l'une formant cahier pour les jours pairs, l'autre pour jours impairs ; à chaque jour correspondent deux folios, un pour les prescriptions

alimentaires ou cahier de régime qui va à l'économat, l'autre ou cahier de pharmacie qui va à la pharmacie. Chaque folio comprend une case symétrique par chaque malade traité. Le médecin chef fait la visite en contrôlant le cahier de visite de la veille.

En regard du nom du malade, les cahiers de pharmacie indiquent la prescription, le nombre de jours où on doit l'exécuter et la date de la fin du traitement. Après la distribution des médicaments aux quartiers, les pharmaciens en possession du cahier de pharmacie déposent pour le lendemain, dans les casiers de distribution de la tisanerie, les préparations indiquées comme devant être effectuées pendant plusieurs jours.

Au reçu du cahier de pharmacie du jour et du panier de distribution, les préparateurs ne mettent dans ce panier que les préparations prescrites sur ledit cahier. Ils complètent le panier par les préparations nouvelles. Le panier est rangé dans le casier correspondant en attendant la distribution. Il est remis à ce moment à l'infirmier de courses du quartier intéressé.

Le cahier est conservé à la pharmacie pour préparer la distribution du lendemain. Il doit être remis au quartier avant la visite médicale.

Après la signature du médecin chef, le cahier de pharmacie est aussitôt reporté à la pharmacie.

Ce cahier de pharmacie joue le même rôle que le relevé particulier des prescriptions médicamenteuses pour l'usage interne des hôpitaux militaires (modèle 51 du volume 81 du B. O. Guerre) qui est effectué par l'infirmier de visite d'après le cahier de visite. Dans les hôpitaux militaires, celui-ci doit de plus confectionner des étiquettes comportant : le nom du malade, le numéro du lit, la dénomination, ou la formule de la prescription. Dans un asile, pour évi-

ter les erreurs, il vaut mieux laisser ce soin aux préparateurs en pharmacie plus compétents que les infirmiers. L'étiquetage se fera d'après les prescriptions du décret du 9 novembre 1937 et de l'arrêté du 18 novembre 1937 (Codex). Ce sera le premier travail au reçu du cahier. Les préparateurs exécuteront ensuite les ordonnances.

Les préparations pour usage externe et les substances du tableau B seront demandées comme dans l'armée par bons spéciaux et ne seront pas portées sur le cahier de pharmacie. Le folio envoyé à l'économat ou cahier de régime sera l'équivalent du relevé particulier des régimes (modèle 57 du volume 81 B. O. Guerre), des hôpitaux militaires, effectué d'après le cahier de visites des malades (modèle 14 du volume 81).

**

Dans un but d'économie et pour faciliter le travail de la pharmacie, nous croyons que l'idée d'un *formulaire* concerté entre les médecins en chef et le pharmacien, donnée par le règlement de 1857, est à reprendre. Si le médecin ne répugne pas à formuler des spécialités dont certaines n'ont de spécialité que le nom, il peut prescrire des formules adoptées par la maison. L'existence de ce formulaire ne doit pas restreindre la liberté de formuler du médecin.

Cela existe dans l'armée où il y a un « formulaire pharmaceutique des hôpitaux militaires » qui contient d'excellentes formules thérapeutiques trop peu connues et trop peu prescrites. Les médicaments non indiqués dans ce formulaire peuvent néanmoins être employés dans l'armée, mais ils doivent faire l'objet de demandes spéciales motivées.

Pour la rédaction du formulaire, on pourrait également s'inspirer du formulaire médical français et

du formulaire des pharmaciens français qui contiennent des formules très étudiées.

Pour éviter des erreurs dans l'administration de ces prescriptions magistrales, il y aurait avantage à adopter certains conditionnements en usage dans l'armée ; par exemple, avoir des *comprimés* ronds pour l'usage interne, triangulaires pour l'usage externe.

Dans le même but on pourrait adopter les dispositions matérielles suivantes :

La verrerie devrait être uniforme et une couleur de verre différente adoptée suivant le mode d'administration. Cette pratique a été recommandée en ces termes par les commentaires de la circulaire du Ministre du travail du 31 mars 1926 sur le règlement intérieur des hôpitaux et hospices : « Je recommande l'adoption dans les pharmacies hospitalières pour les produits toxiques, de flacons non seulement de formes mais de couleurs différentes ». L'asile devra se conformer au décret du 14 septembre 1916, modifié par le décret du 9 novembre 1937. Les étiquettes devront être collées pour éviter qu'elles ne s'égarent. Elles devront porter le nom du malade et le nom du quartier auquel il est affecté. Il suffira d'adapter aux besoins de l'asile les modèles d'étiquettes données à la fin du deuxième tome du Codex 1937.

Les bouchons coûtent cher ; certains médecins ont peur que les malades ne les avalent ; le bouchage mécanique n'est pas pratique et d'un prix de revient élevé. Pourquoi, pour éviter les souillures, ne pas adopter l'usage des hôpitaux maritimes qui consiste à boucher les bouteilles avec de petits cornets de papier ? La main-d'œuvre pour les faire se trouverait facilement à l'asile. Ce serait plus hygiénique que de livrer les potions non bouchées.

Dans le même but, *le tube* doit remplacer définitivement *le pot à pommade*.

Les *substances des tableaux A, B et C* ne circuleront que dans des récipients ou enveloppes portant des étiquettes conformes aux dispositions du décret du 14 septembre 1916, modifié par les décrets du 20 mars 1930 et du 9 novembre 1937 sur les substances vénéneuses et à celles du 13 juillet 1926 sur les remèdes secrets. On trouvera les modèles de ces étiquettes dans l'addenda au Codex de 1937.

Les surveillants tiendront un carnet de contrôle pour les médicaments hypnotiques et calmants en particulier (bromures, hydrate de chloral, sulfonal, véronal, etc...). Ce contrôle supplémentaire dans l'asile nous paraît d'autant plus utile que le législateur lui-même vient de limiter la prescription des barbituriques.

★★

LA COMPTABILITÉ. — Nous pensons que, quoique la pratique contraire se soit introduite dans certains asiles, il faut tenir le registre spécial des substances stupéfiantes du tableau B. Le livre des entrées et sorties ne peut en tenir lieu puisqu'il n'est pas coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police. L'un de ces livres est légal, l'autre administratif.

Par contre, l'existence d'un formulaire propre à l'asile permettrait de réduire l'importance du registre mensuel des entrées et sorties. On n'y porterait que les substances employées dans le formulaire. Pourquoi augmenter le volume de ce registre déjà difficile à manier, en multipliant les pages blanches ? Nous avons relevé qu'en 1936, à Clermont, pour une population à l'époque de plus de 3.600 malades et un cheptel important, on avait sorti 5 grammes d'aristol (il est vrai que l'on achète toute préparée la

poudre de Lucas Championnière), 15 grammes d'acide picrique ; on n'a pas sorti de teintures de pyrèthre, de datura, d'ipéca ; la page du tannoforme est blanche.

On pourrait porter ces substances au fur et à mesure de leur emploi éventuel sur un registre spécial. A la fin de chaque année, médecins et pharmaciens se réuniraient pour mettre à jour le formulaire et s'entendraient pour savoir si telle substance doit être inscrite sur le registre courant ou, le cas échéant, sur le registre spécial (on se baserait sur les sorties des années précédentes).

D'autre part, il nous semble que le livre des entrées journalières et le livre des sorties journalières font double emploi, dans la forme où on les tient, avec le registre mensuel des entrées et sorties. Sortir des médicaments par grammes, si ce n'est par gouttes, centigrammes ou milligrammes, est difficile et complique la comptabilité. On n'a pas toujours le temps de le faire. On pourrait, comme dans les pharmacies des hôpitaux militaires, tenir un registre des réceptions de médicaments (modèle 126 du volume 81 B. O. Guerre), un registre des prescriptions journalières pour l'usage interne et un pour l'usage externe (modèle 131). Ce serait plus simple. Pour les substances du tableau B on pourrait se contenter du registre spécial réglementaire.

La balance mensuelle suffirait à faire apparaître les irrégularités. La collation des factures, cahiers de pharmacie et bons permettrait une vérification des relevés journaliers. Pour les cahiers de pharmacie on pourrait s'arranger pour en commencer un chaque mois ; comme cela, la pharmacie conserverait pour ces écritures les cahiers du mois écoulé.

Dans certains asiles, lorsqu'une spécialité a été prescrite à un pensionnaire, celui-ci la rembourse à l'économat, alors que la dépense a été imputée au budget de la pharmacie. Cette façon de faire porte préjudice à tous les malades. Elle augmente le chapitre des dépenses de la pharmacie, sans contrepartie dans le chapitre des recettes. De plus, la réduction que les grossistes consentent au pharmacien ne profite pas directement aux malades. Elle va aller s'inscrire au budget général de l'établissement. Il y aurait intérêt à ce que le budget de la pharmacie qui a déjà une certaine autonomie pour les dépenses, ait un chapitre « recettes ».

CONCLUSIONS

Un médecin des hôpitaux psychiatriques a fait un jour devant nous l'observation suivante: « Pourquoi un pharmacien ? Il n'y a presque plus de risques d'erreurs avec les spécialités et les préparations conditionnées ».

A cette objection, nous répondrons par ces mots du Docteur RAYNIER qui dépassent le cadre des hôpitaux psychiatriques: « Il n'y a le plus souvent aucun inconvénient à remplacer les spécialités par des préparations magistrales, réserve faite des spécialités indispensables, telles qu'entre autres le gardénal dont l'usage comme antiépileptique a paru mériter une place intéressante à côté des médications classiques et a donné lieu à d'intéressants travaux dont certains sont insérés dans les rapports médicaux annuels ».

En tout cas, nous estimons que plus que jamais, dans l'intérêt même de la santé publique, les lois régissant l'exercice de la pharmacie doivent trouver leur application et que l'emploi des seuls diplômés doit être généralisé dans tous les compartiments possibles où se manipulent des médicaments. C'est d'ailleurs l'esprit qui a présidé à l'élaboration du règlement du 5 février 1938 remplaçant le règlement de 1857 et dont voici les dispositions concernant l'exercice de la pharmacie dans les hôpitaux psychiatriques.

Section III. — COMMISSION DE SURVEILLANCE

Art. 6. — ...Le Directeur, les Médecins Chefs de service et le Pharmacien résident assistent aux séances avec voix consultative.

Art. 7. — Les délibérations ne sont valables que si la moitié plus un des membres au moins, non compris le Directeur, les Médecins Chefs de service et le Pharmacien résident assistent à la séance.

Section IV. — DIRECTEUR

Art. 28. — Le Directeur ne peut proposer de changement à la distribution des bâtiments, à la destination des locaux, à l'organisation des services, que sur l'avis de la Commission de Surveillance et avec l'autorisation du Préfet.

Les Médecins Chefs et le Pharmacien résident sont obligatoirement appelés à donner leur avis motivé et écrit toutes les fois que le changement proposé intéresse le service médical ou pharmaceutique ou l'état sanitaire de l'établissement.

Section VI. — ECONOME

Art. 45. — Il ne reçoit les produits destinés à la pharmacie que sur le vu d'un bulletin du pharmacien constatant leur bonne qualité.

Section VII. — EMPLOYÉS ET PRÉPOSÉS

Art. 62. — Un règlement particulier fixera le mode de recrutement, les traitements, les conditions d'avancement, la discipline et le régime des retraites de ce personnel.

Section VIII

Art. 67. —

Sont attachés au service médical...

4° Des agents de services ou préposés aux servi-

ces des bains, de la bibliothèque, de l'amphithéâtre, de l'officine, des laboratoires et de la désinfection.

5°

En ce qui concerne l'officine et les laboratoires, l'effectif du personnel est soumis à l'approbation du Préfet après avis du Pharmacien et de la Commission de Surveillance.

Art. 68. — Tous les agents du personnel laïque énumérés à l'article 67 précédent, paragraphes 3, 4 et 5 sont nommés en qualité de stagiaires par le Directeur sur l'avis conforme du Médecin Chef ou du Pharmacien du service dont ils doivent faire partie.

Les candidats ou candidates doivent être de nationalité française, âgés de plus de 21 ans et, à défaut du diplôme d'Etat d'infirmier, être pourvus au moins du certificat d'études primaires ou subir un examen équivalent. Après un stage d'un an, peuvent seuls être titularisés en qualité d'agents de service par le Directeur sur avis conforme du Médecin Chef de Service intéressé les Agents stagiaires qui ont donné des preuves suffisantes d'aptitude professionnelle.

Ceux qui n'ont pas satisfait à cette condition sont licenciés.

.....

Les infirmiers et infirmières titulaires, les agents de service titulaires, ne peuvent être révoqués par le Directeur qu'après avis du Conseil de Discipline visé à l'article 204 et le Médecin Chef, ou le Pharmacien du service intéressé entendu.

Art. 70. — Le règlement ci-dessus prévu à l'article 68 fixera les détails du statut du personnel secondaire. Il déterminera notamment les conditions de recrutement et de licenciement pour cause d'inaptitude, l'échelle du traitement, le mode d'avancement, la discipline, la durée du travail conformément aux lois existantes, le repos hebdomadaire, les congés annuels et le régime des retraites de ce personnel.

Section IX. — MÉDECINS-CHEFS DE SERVICE

Art. 75. — Le Médecin-chef de service tient ou fait tenir sous sa responsabilité au moment de la visite les cahiers de visite, le cahier de pharmacie et fait prendre des notes pour les observations médicales.

Art. 76. — Les cahiers de visite et de pharmacie sont divisés en deux séries : l'un pour les jours pairs, l'autre pour les jours impairs.

Le nombre des cahiers de visite est pour chaque médecin égal à celui des quartiers de son service.

Ces cahiers indiquent nominativement pour chaque malade les prescriptions alimentaires et médicales.

Immédiatement après la visite de chaque division, le cahier de visites, signé par le Médecin, est transmis à l'économe, d'où, après dépouillement des prescriptions alimentaires, il est renvoyé dans la division à laquelle il se rapporte.

Art. 77. — Les cahiers de la pharmacie indiquant nominativement pour chaque malade les prescriptions pharmaceutiques et médicales de toute espèce, sont signés par les Médecins chefs de service et transmis à la pharmacie après la fin de la visite de chaque quartier.

L'interne du service ou l'interne de garde se concertent avec le pharmacien pour la distribution des médicaments dangereux. L'interne du service extrait des cahiers de pharmacie, pour lui-même, un état nominatif des prescriptions qu'il lui appartient d'exécuter personnellement, et pour le surveillant de section et la surveillante de section, un état nominatif des prescriptions médicales dont l'exécution est confiée aux infirmiers et infirmières.

Section XII. — PHARMACIEN

Art. 91. — Le service de la pharmacie et des labora-

toires qui peuvent s'y rattacher est placé sous la direction et sous la responsabilité d'un pharmacien assisté, s'il y a lieu, d'un ou de plusieurs internes.

Le Pharmacien est nommé par le Préfet, soit par voie de concours, soit sur une liste de présentation dressée par le Directeur après avis de la Commission de Surveillance et de l'Inspecteur des Pharmacies.

Les internes en pharmacie sont recrutés par voie de concours.

Dans les établissements où la création d'emplois d'internes en pharmacie est justifiée par l'importance du service, le recrutement par voie de concours, les attributions quotidiennes et périodiques et le régime applicable auxdits internes tenus de résider dans l'établissement, est réglé de concert entre le Directeur et le Pharmacien en s'inspirant des conditions applicables aux internes en médecine, par l'un des règlements particuliers prévus à l'article 205.

Art. 92. — Lorsque la création d'un poste de pharmacien résidant n'est pas justifiée par l'importance de l'établissement, celui-ci, en vue de se conformer aux lois régissant l'exercice de la pharmacie doit : soit se fournir intégralement chez un pharmacien de la commune sans qu'une officine puisse exister dans l'établissement et qu'il y puisse être fait aucun acte pharmaceutique, soit, s'il n'existe pas de pharmacien dans la commune, faire exercer la pro-pharmacie par l'un des Médecins-Chefs de service.

Art. 93. — Le pharmacien fait les propositions relatives à l'approvisionnement de l'officine, et vérifie la qualité des substances pharmaceutiques au moment de leur réception ; il prépare et distribue les médicaments.

Art. 94. — Il exécute, selon son art, les préparations magistrales et conformément au Codex les préparations galéniques. Il observe et fait observer par

le personnel les lois et règlements sur l'exercice de la pharmacie. Il tient selon les règles prescrites la comptabilité des toxiques stupéfiants.

Art. 95. — Il ne peut délivrer de médicaments que sur la prescription expresse et nominative des médecins chefs de service de l'établissement et pour l'usage des malades et de ceux des fonctionnaires, employés, préposés et servants qui sont logés dans l'établissement et qui ont droit aux médicaments.

Art. 96. — Il délivre aux infirmiers les médicaments destinés aux malades conformément aux prescriptions des cahiers de la pharmacie ou aux ordonnances spéciales délivrées dans le cours de la journée.

Dans le cas où les médicaments prescrits contiennent des substances dangereuses, celles-ci doivent être formulées par les médecins chefs de service nominativement en énonçant les doses en toutes lettres et en indiquant le mode d'administration. Le pharmacien ne peut les délivrer qu'à l'interne de garde exclusivement chargé de les administrer aux malades.

Art. 97. — Le pharmacien tient ou fait tenir les écritures relatives à la gestion de son service pour lesquelles il se conforme aux prescriptions du décret sur la comptabilité-matières dans les établissements hospitaliers.

Les registres nécessaires à la tenue de cette comptabilité sont cotés et paraphés par le Directeur, qui les vérifie au moins une fois par trimestre.

Le pharmacien remet, à la fin de l'exercice, son compte de gestion de l'année précédente au Directeur qui, après l'avoir approuvé, le joint au compte de gestion de l'économe comme pièce justificative.

Art. 98. — Il est procédé au début de chaque année par le pharmacien, en présence du Directeur et de

l'Econome, à un récolement ou inventaire des médicaments et approvisionnements existant en magasin à la date du 31 décembre précédent. Les résultats de cette opération sont constatés et certifiés par ceux qui y ont procédé et consignés sur un état dit: « Situation des produits pharmaceutiques » qui est joint au compte de gestion de l'économe.

Si, au cours de l'année, les médicaments sont reconnus avariés et hors d'état d'être employés, il en est dressé un procès-verbal de destruction immédiate.

Art. 99. — Le pharmacien est tenu de résider dans l'établissement. Lorsque le pharmacien est spécialement attaché à l'établissement, il lui est interdit d'avoir la gestion ou la propriété d'une pharmacie privée ou un intérêt quelconque dans un établissement de ce genre.

Art. 100. — Le pharmacien est chargé des analyses chimiques et biologiques concernant la thérapeutique des maladies, des analyses alimentaires et en général, de toutes analyses touchant à l'hygiène de l'établissement.

Les suites données à ses rapports sur les analyses alimentaires qui lui auraient été demandées, devront lui être notifiées.

Section XIII. — INTERNES EN MÉDECINE

Art. 107. —

Il lui est interdit de pratiquer des interventions ou de formuler des prescriptions qui sont exclusivement réservées aux médecins.

Dans le cas où un dépôt de médicaments d'urgence existe à titre exceptionnel, dans les quartiers, l'interne doit, s'il y a lieu, justifier les prélèvements, notamment en ce qui concerne les substances du tableau B.

Section XX. — RÉGIME ALIMENTAIRE

Art. 159. — L'eau employée pour la consommation ou pour la préparation des aliments doit provenir des distributions d'eau potable et faire l'objet d'analyses périodiques.

Les viandes destinées à l'établissement doivent être visitées et estampillées par le vétérinaire délégué spécialement à cet effet.

Des prélèvements d'échantillons des fournitures des denrées alimentaires doivent être, quand il y a lieu, effectués aux fins d'analyses.

Section XXV. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 203. — ...

Cette entrée (dans les services) n'est autorisée en tout temps qu'au Directeur, aux Médecins Chefs de service, au Pharmacien, aux internes, etc...

Art. 205. — Le Directeur après avis des Médecins, du Pharmacien, des différents chefs de service et de la Commission de Surveillance, soumettra à l'approbation du Préfet, outre les règlements prévus aux articles précédents, tous règlements particuliers nécessaires pour compléter le règlement général en ce qui concerne la thérapeutique, l'hygiène, la discipline, l'ordre et la police intérieure.

Ces règlements seront communiqués au Ministre de la Santé Publique.

Vu :

LE DOYEN,
TIFFENEAU.

Vu .

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.

DOCUMENTS

Code Civil.

Code pénal.

Codex 1937.

Déclaration du Roi du 10 avril 1777.

Gazette du Palais.

Gazette des Tribunaux.

Loi du 21 germinal an XI.

Arrêté du 25 thermidor an XI.

Loi du 30 juin 1838.

Loi du 25 juillet 1845.

Circulaire et règlement-type du 20 mars 1857.

Rapport général au Ministre l'Intérieur sur le service
des aliénés en 1874.

Loi du 25 juin 1908.

Loi du 9 février 1916 ou loi Astier.

Loi du 12 juillet 1916.

Loi du 13 juillet 1922.

Dr RAYNIER. — Rapport de l'Inspection générale de 1922.

Décret du 20 mars 1930.

Décret du 9 novembre 1937 et arrêté du 18 novembre 1937.

Recueils Dalloz.

Règlement sur le service de santé de l'Armée à l'intérieur
(Volumes 80 et 81. *Bulletin officiel du Ministère
de la Guerre*)

Règlement intérieur des hospices et hôpitaux (Circulaire
du Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assis-
tance et de la Prévoyance sociale du 31 mars 1926).

Nouveau règlement modèle du Service intérieur des Hô-
pitaux psychiatriques du 5 février 1933.

BIBLIOGRAPHIE

Les aphorismes d'Hippocrate expliqués conformément au sens de l'auteur, à la pratique médicale et à la mécanique du corps humain. Paris 1839.

BALTHAZARD. — Précis de médecine légale. (Baillière, 1935.)

BEAUDOIN (D' H.). — Hôpitaux de province. Leur internat en médecine. (*Thèse de Paris*, 1912.)

Bulletin de la Société d'Histoire de la Pharmacie.

DAUMÉZON (D'). — La situation du personnel infirmier des asiles d'aliénés. (*Thèse Paris*, 1935.)

DEBAUVE et ROUSSEL. — Histoire et description du département de l'Oise.

DOUSSIN-DUBREUIL (J.-L.) — Le l'épilepsie en général et particulièrement de celle qui est déterminée par des causes morales.

DORVAULT. — L'officine ou répertoire général de pharmacie pratique. (Vigot Frères, 1928.)

FORGE (Georges de la). — Principes de chirurgie.

FUMOZE. — Réglementation des substances vénéneuses.

HÉLIAN. — Dictionnaire du diagnostic ou l'art de connaître les maladies et de les distinguer exactement les unes des autres.

LÉMERY (Nicolas). — Pharmacopée universelle.

MACKENSIE. — Histoire de la santé et de l'art de la conserver.

ORFILA. — Traité de médecine légale.

RAYNIER et LAUZIER. — La construction et l'aménagement de l'hôpital psychiatrique et des asiles d'aliénés.

RAULIN (Joseph). — Traité des affections vaporeuses du sexe.

RENAUD (Georges). — Le droit de la profession pharmaceutique.

REUTTER DE ROSEMOND. — Histoire de la Pharmacie à travers les âges.

TISSOT. — Avis au peuple sur sa santé.

VANS WIETEN. — Commentaires des aphorismes de médecine d'Herman Boerhave sur la connaissance et la cure des maladies.

VENEL et CARRIÈRE. — Précis de matière médicale.

TABLE DES MATIERES

Introduction	9
Chapitre Premier. — Historique.....	13
Chapitre II. — Situation actuelle.....	25
Chapitre III.	
I. — Le local. Son aménagement intérieur....	43
II. — Le pharmacien et ses collaborateurs....	51
III. — L'exercice de la propharmacie dans les asiles.	59
Chapitre IV. — Fonctionnement du service de la pharmacie dans l'asile.....	65
I. — Délivrance des médicaments	65
II. — Soins et traitements	69
III. — La comptabilité	73
Conclusions	77
Documents	85
Bibliographie	87



IMPRIMERIE SPECIALE
DE
MM. VIGOT Frères



